

Vaccineurin

in der Hand des Arztes

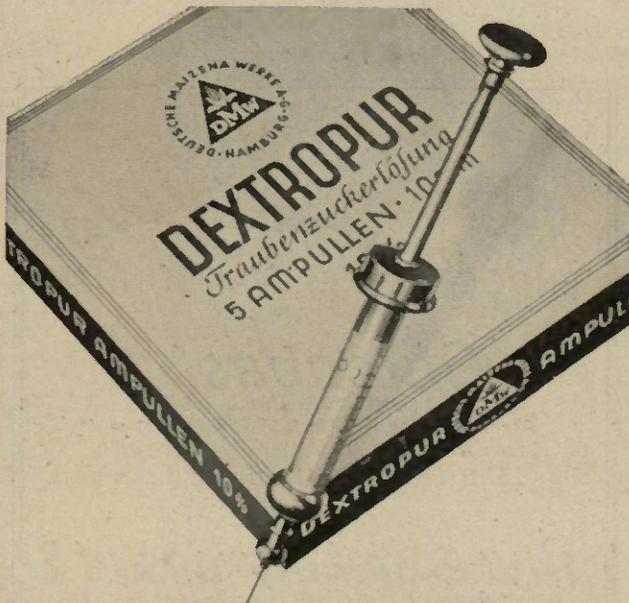
bei Erkrankungen der sichtbar gemachten Nerven-
gebiete seit über drei Jahrzehnten hervorragend
bewährt (intramuskuläre Injektion). — Zuverlässig
pyrogen wirkend bei intravenöser Injektion



SÜDMEDICA G.m.b.H. MÜNCHEN

Chem.-pharmaz. Fabrik
München 25, Südmédica-Haus, Tel. 74583 / 72319

1923 25 Jahre 1948



Aus chemisch reinem Traubenzucker herge-
stellte sterile, 10, 20, 25, 40 und 50%ige Lösungen
in Ampullen zu 10, 20 und 50 ccm

Literatur durch

DEUTSCHE MAIZENA WERKE A.G.
HAMBURG PHARMAZEUTISCHE ABTEILUNG

Enuresis
Reizblase, Anfangsstadien
der Prostatitis

HEUMANN
Heilmittel

Olren

1ccm - 0,4 mg Tropanine

Klinisch bewährt!

LUDWIG HEUMANN & CO., NURNBERG

Bei Schmerzen aller Art,
Erkältungskrankheiten

Gelonida antineuralgica

CODEIN. PHOSPHORIC. 0,01, PHENACETIN. ACID. ACETYLOSALIC. 33 0,25

Die nach dem Gelonid-Verfahren (DRP) hergestellten Tabletten zerfallen in Wasser oder in der Magenflüssigkeit fast augenblicklich zu einem ganz feinen Pulver. Hierdurch wird der Eintritt des therapeutischen Effektes stark beschleunigt. Neben dem schnellen Wirkungseintritt zeigt sich in der Praxis die hohe Wirkungsstärke und lange Wirkungsdauer des Präparates.

Das Arzneimittel mit der potenzierten Wirkung

GÖDECKE & CO., CHEM. FABRIK A.G., WERK MEMMINGEN

Bei Husten
und Heiserkeit

MUCIDAN

*Besonders wirtschaftlich
und von
sicherer Wirkung*

Tabletten Glas mit 25 Stück DM -0.65

Teewürfel Schachtel mit 20 Stück DM -0.85

Sirup Flasche mit ca. 160 g DM 1.45



Chemotherapie



ENDOCRINER ERKRANKUNGEN

Glucobasin

Nucleotid-Nucleosidkomplex

Peroral wirksames, blutzuckersenkendes und
zuckertoleranzsteigerndes Fermentsystem

DIABETES-LEBERSCHUTZTHERAPIE-ANÄMIE

Thyreostat Thyreostat II

Methylthiouracil 0,1g Propylthiouracil 0,025g

Thyreostatische Wirkstoffe von hoher Verträglichkeit

BASEDOW-HYPERTHYREOSEN

Angina pectoris

Colitis ulcerosa

Destrumin

Spalttabletten zu 0,1mg Kal. jodat. u. Adenosin-Calcium
zur Jodtherapie von gesteigerter Wirkung u. Verträglichkeit

ENDEMISCHE STRUMA

DR. HERBRAND - GENGENBACH / BD.
HORMONFORSCHUNGSINSTITUT CHEM. PHARM. WERK



BAYERISCHES ÄRZTEBLATT

MIT DEN AMTLICHEN MITTEILUNGEN DER MINISTERIEN
HERAUSGEGEBEN VON DER BAYERISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER

SCHRIFTLEITUNG: DR. MED. WILHELM WACK, MÜNCHEN

Heft 11

MÜNCHEN, NOVEMBER 1949

4. Jahrgang

Dr. med. dent. h. c. Fritz Linnert †

Am 27. Okt. 1949 verschied der Präsident der Bayer. Landeszahnärztekammer Dr. Fritz Linnert im Alter von fast 65 Jahren an einem schweren Herzleiden, das schon seit längerer Zeit sein Leben bedrohte, in Nürnberg, seiner Wahlheimatstadt. Er war am 28. Jan. 1885 in Gunzenhausen in Mittelfranken geboren, studierte in Würzburg und Straßburg Zahnheilkunde und ließ sich im Jahre 1910 in Nürnberg als Zahnarzt nieder. Die Universität Erlangen verlieh ihm am 11. 12. 1921 die Würde eines Dr. med. dent. h. c. und erteilte ihm einen Lehrauftrag für soziale Zahnheilkunde.

Linnert gründete 1912 den Landesverband Bayerischer Zahnärzte. Er wurde 1923 zum ersten Vorsitzenden des Reichsverbandes der Zahnärzte Deutschlands und 1931 zum Präsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer gewählt. Als Zahnarzt gehörte er auch dem Reichsgesundheitsrat an, bis er im Jahre 1933 aller Ämter enthoben wurde. Nach Ende des nationalsozialistischen Regimes wurde er im Jahre 1945 wieder zum Präsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer bestimmt und im gleichen Jahre zum ersten Vorsitzenden der Deutschen Zahnärztlichen Berufsvertretungen gewählt.

Seit 1919 Mitglied der demokratischen Partei wurde er als Mitbegründer der FDP in Bayern im Jahre 1946 zu deren zweiten Vorsitzenden und zum Vorsitzenden ihrer Landtagsfraktion gewählt. Mitglied des Bundesrats war er seit August 1949. Als Politiker nahm Linnert einen ganz außergewöhnlichen Platz ein. Seine rednerischen Fähigkeiten,

seine Schlagfertigkeit, ebenso wie seine warmherzige humorvolle Art, sein umfassendes Wissen auf allen Gebieten des kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Lebens, sein mannhaftes, offenes Eintreten für das als richtig Erkannte und für wertvoll Erachtete, seine volle Hingabe für den Schutz der Schwachen und Bedrängten machten ihn zu einer überragenden Persönlichkeit im parlamentarischen Leben. Unbeschadet mancher temperamentvollen Auseinandersetzung mit politischen Gegnern erwarb er sich auch deren volle Anerkennung und hohe Achtung. Seine Wahl in den Bundestag ließ ebenso glückhafte Wirkungen seiner Persönlichkeit erhoffen, die sein zu frühes Hinscheiden vernichtete. Das Ableben Linnerts bedeutete daher für alle Kreise, die ihm nahe standen und weit darüber hinaus einen geradezu unersetzlichen Verlust.

Die Bayerische Ärzteschaft verlor in Linnert einen anfrichtigen, stets hilfsbereiten Freund, einen unermüdlichen, zuverlässigen Mitkämpfer um die Erhaltung einer würdigen, der Eigenart echten Arztums angemessenen Berufsvertretung, einen tatkräftigen, allerwärts hochgeschätzten Vertreter der ärztlichen Allgemeininteressen im parlamentarischen Leben des Landes Bayern und des Bundes.

In tiefer Trauer gelobten wir ihm an seiner Bahre die Bewahrung unseres treuen dankbaren Gedenkens.

Karl Weiler



Warum ein Bayer. Landesverband des Hartmannbundes?

Von Dr. Gerh. Gmeiner, Lohr.

Der Hartmannbund ist nach föderalistischem Prinzip aufgebaut und in Landesverbände gegliedert — aus diesem Prinzip folgt logisch, daß ein Land, das sich keinen aktionsfähigen Landesverband aufbaut, keinen genügenden Einfluß auf die weitere Entwicklung des Hartmannbundes ausüben kann, ebenso wie andererseits ein tatkräftiger, auf satzungsgemäßer Wahl fußender Landesverband eben einen sehr wesentlichen Einfluß auf die Führung und Richtung des Hartmannbundes und damit auf die Gestaltung der wirtschaftlichen Grundlagen des ärztlichen Berufes ausüben kann.

Die bisherige Entwicklung des Hartmannbundes macht es nach den vortiegenden Erfahrungen dringend wünschenswert, daß von den Landesverbänden ein kräftiger Einfluß auf die politische Grundlinie des Hartmannbundes ausgeübt wird, denn die bisherige Entwicklung entspricht in keiner Weise der gegebenen Tradition und den heute tatsächlich gegebenen Aufgaben des Hartmannbundes, sondern bringt durch taktische Fehlgriffe die Gefahr einer unnötigen und unerwünschten Rivalität zum Aufgabenbereich der Ärztekammern.

Der Hartmannbund hat das große Verdienst durch straffe gewerkschaftliche Organisation und zielbewußte Führung kurz vor dem ersten Weltkrieg der Ärzteschaft ein gesetzlich gesichertes Vertragsrecht erkämpft zu haben und die große Gefahr des Abgleitens der Ärzteschaft in eine Angestelltenstellung zur Kasse für damals gebannt zu haben.

Die Schlagkraft der damaligen Organisation beruhte auf ihrer klaren Parole: Der Hartmannbund war ein Kampfbund zum Schutz der ärztlichen Berufsfreiheit, das Kampfziel war logischerweise die wirtschaftliche Sicherung des Kassenarztes als Voraussetzung für die Unabhängigkeit von der Sozialbürokratie der Ministerien und der Kassenverbände.

Die für diese Kämpfe gegen die Auswüchse der Sozialversicherung notwendige einheitliche Ausrichtung der Mitglieder ergab sich aus der klar abgegrenzten Basis — der Hartmannbund umfaßte in erster Linie die freiberuflich tätige Ärzteschaft, sei es, daß sie in der freien Praxis stand, sei es, daß sie freiberuflich als Krankenhausärzte tätig war.

Die heutige Lage ähnelt im Prinzip noch der Lage nach der Jahrhundertwende, es besteht die gleiche Notwendigkeit entschlossenen Kampfes gegen den machtpolitischen Mißbrauch der Sozialversicherung. Im Einzelnen sind andere taktische Voraussetzungen gegeben, denen bei dem Aufbau und der Ausrichtung der Organisation Rechnung zu tragen ist.

Damals mußte gegen den Versuch der Kassen gekämpft werden, den Arzt auf dem Wege über den Einzelvertrag in das Angestelltenverhältnis zur Kasse zu drücken — damals konnte dieser Versuch damit abgewehrt werden, daß sich die Ärzteschaft das Recht erkämpfte als geschlossener Vertragspartner aufzutreten.

Heute muß sich die Ärzteschaft dagegen wehren, daß sie aus politischen Prinzipien durch eine uferlose, wirtschaftlich nicht berechnete Ausdehnung der Zwangsversicherung zu einer Einheitsversicherung des ganzen Volkes als kollektivem Vertragspartner in die volle Abhängigkeit von der Sozialversicherung gedrückt wird, indem die Sozialversicherung der alleinige Auftraggeber des Arztes wird und damit das natürliche, menschliche, individuelle Verhältnis des Patienten zum Arzt grundsätzlich restlos zerstört wird.

Waren die damaligen Gegenspieler im Wesentlichen noch die Kassen selbst, die ihre finanzielle Übermacht als Organisation der eigentlichen Arbeitgeber gegen die Interessen der Ärzteschaft ausspielen wollten — so ist heute der Gegenspieler zum Gedanken der ärztlichen Berufsfreiheit nicht ein einfacher Wirtschaftsverband, sondern ein politisches Prinzip von weltumfassender Bedeutung: Es ist das Prinzip des Kollektivismus im Sinne des seelenlosen Ameisenstaates. Für und gegen dieses Prinzip wird heute auf rein politischer weltweiter Ebene gekämpft. Der Kampf gegen diese Idee ist ein rein politischer Kampf und wenn die Ärzteschaft in Verteidigung der Berufsfreiheit gegen diese Idee kämpfen und sich wehren will, so muß sie auch entschlossen sein zu einem politischen Kampf anzutreten und sich dementsprechend gliedern.

Die Voraussetzungen einer sinngemäßen und erfolgversprechenden Gliederung der Ärzteschaft sind heute durchaus andere wie vor 40 Jahren!

Vor dem ersten Weltkrieg zeigte die Deutsche Ärzteschaft noch eine relativ einfache Gliederung; die Ärzteschaft wurde im Wesentlichen durch die Ärzte der freien Praxis und die Krankenhausärzte in mehr oder weniger festem Anstellungsverhältnis, aber im Prinzip der freiberuflichen Tätigkeit arbeitend, dargestellt. Die Ärztekammern hatten vornehmlich den Zweck, den Arztstand durch eine Zusammenfassung aller Ärzte in einer öffentlich-rechtlichen Pflichtorganisation und durch die Errichtung einer Berufsgerichtsbarkeit auf einer angemessenen sittlichen und wissenschaftlichen Höhe zu halten, sowie die Zusammenarbeit der Ärzteschaft mit den Organen der öffentlichen Gesundheitspflege zu erleichtern.

Der Hartmannbund hat sich damals zur Kampforganisation der Ärzteschaft entwickelt, da sich die vorhandene Berufsorganisation der Ärztekammern mit ihrem gegebenen Behördenprinzip nicht als genügend wirkungsvolle Organisation für diese wirtschaftlichen Berufskämpfe erwies.

Heute ist die taktische Lage der Ärzteschaft eine durchaus andere und darauf muß die Organisation des Hartmannbundes Rücksicht nehmen, wenn sie Erfolge im Kampf um die Berufsfreiheit haben will.

Denn darüber muß man sich einmal ganz klar sein, daß die Berufsfreiheit nicht mit allseits verbindlichen Versprechungen und Redewendungen und allumfassendem Organisieren der gesamten Ärzteschaft zu verteidigen ist, sondern nur mit einer wirklich zum Kampf entschlossenen straff gegliederten Gruppe — und die kann sich nur aus den Ärzten zusammensetzen, die wirklich im freien Beruf stehend durch die Sozialisierungsbestrebungen und den Mißbrauch der politischen Macht der Sozialversicherung zur totalen Sozialisierung des Gesundheitswesens in ihrer Berufsidee des individuellen Arztes bedroht sind.

Die Ärzteschaft von heute umfaßt gegenüber einst außer den Ärzten der freien Praxis einen wesentlich höheren Prozentsatz beamteter Ärzte der verschiedensten Funktionen (Amtsärzte, Werkärzte, Hauptamtl. Schulärzte und Ärzte der Sozialversicherungszweige) und dann auch eine gegenüber einst wesentlich vergrößerte Zahl von Krankenhausärzten und insbesondere auch Assistenzärzten, die für sich schon feste Eigenorganisationen haben.

Es ist natürlich, daß diese große Gruppe der angestellten Ärzte zum guten Teil andere Interessen haben wie die freiberuflich tätigen Ärzte und besonders die Kassenärzte; soweit diese Gruppen bereits in einem dauernden Anstellungsverhältnis stehen, haben sie kein wesentliches Interesse daran, gegen die drohende Verbeamtung der Ärzteschaft zu kämpfen — denn sie sind ja schon in dieser oder jener Form verbeamtet!

Der Gedanke, den Hartmannbund zu einer alle Ärzte umfassenden Organisation und Bewegung auszubauen, ist somit schon in der Konzeption fehlgedacht — denn wenn eine Organisation sich als Hauptpunkt ihres Programms die Unabhängigkeit des Arztes in seiner Berufsausübung, die freie Arztwahl und die freie Niederlassung setzt, dann ist mit diesem Programm schon gesagt daß diese Organisation des Hartmannbundes sich in allererster Linie auf die wirklich freiberuflich tätigen Ärzte stützen muß.

Es wird richtig sein, auf das engste mit den Jungärzten zusammenzuarbeiten, denn diese sind ja zum großen Teil die Praktiker von morgen — aber da die Jungärzte bereits ihre feste Organisation haben und zum guten Teil auch die eigentlichen Probleme des freien Arztes gar nicht richtig erkennen und ermessen können, so ist es sicher nicht richtig, sie als Vollmitglieder in den Hartmannbund einzugliedern, sondern sie werden besser mit dem Status der außerordentlichen Mitglieder organisiert werden. Die Jungärzte sollen durchaus die Möglichkeit haben, ihre Ansichten und Wünsche im Hartmannbund vorzubringen, so daß gemeinsame Interessen gemeinsam bearbeitet werden können — aber es ist nicht richtig, einem so großen Teil der Ärzteschaft ein Mitbestimmungsrecht für die taktische Führung der Organisation zu geben, wenn dieser Teil bereits durch eine vorhandene Organisation erfaßt und zum Teil auch nach ganz anderen Interessen ausgerichtet ist.

Gegen die Möglichkeit eines Hartmannbundes als allumfassenden Arzdebund spricht weiter die einfache Tatsache, daß im Gegensatz zur ersten Periode der herufsständischen Kämpfe heute ein beachtenswerter Teil der Ärzte schon mit ganz klarer Zielsetzung politisch organisiert ist und sich die Ideen der kollektiven Berufsausübung zum Programm gewählt hat. Und da der Hartmannbund als Hauptpunkt seines Programms die Verteidigung der individuellen freiberuflichen Berufsausübung gegen die zunehmenden Tendenzen der kollektiven Berufsausübung nennt, so folgt zwingend, daß der Hartmannbund der Gegenspieler zur sozialistischen ärztlichen Gewerkschaft sein muß.

Der weltweiten Scheidung der Geister nach individueller und nach kollektiver Lebens- und Staatsauffassung kann sich die deutsche Ärzteschaft nicht entziehen!

Diese gegebene Gegnerschaft muß man nüchtern und klar erkennen und sich mit dem nötigen Mut zu den Konsequenzen bekennen, denn diese Gegnerschaft ist elementar gegeben und es hat keinen Zweck, diesen klaren Tatbestand mit allgemeinen Redewendungen über allgemeine Einigkeit vertuschen zu wollen — diese Gegnerschaft ist ein Faktum, das sich nicht vertuschen läßt.

Auch wenn es heute noch einzelne Ärzte gibt, die in gefühlsbetonten Idealen leben und glauben, daß sie Sozialisten sein können und gleichzeitig dem Hartmannbund mit seinem Programm der individuellen Berufsfreiheit angehören können — die weitere Entwicklung wird hier Klarheit bringen.

Ein klares Erkennen und Bekennen der Gegensätze wird andererseits auch das beste Mittel sein, die vorhandenen Verschiedenheiten der Auffassungen sachlich zu diskutieren und in allen Fragen mit praktischer Vernunft gemeinsam zu handeln, wo gemeinsame Interessen der sozialistischen

Gewerkschaftsärzte und der im Hartmannbund organisierten nichtsozialistisch denkenden Ärzte gegeben sind.

Ich könnte mir z. B. sehr gut einen Zustand vorstellen, daß der Hartmannbund und der Sozialistische Gewerkschaftsärztebund de facto die Rolle von Fraktionen in der parlamentarisch geführten Berufsorganisation der Ärztekammern einnehmen und daß es auf diese Weise möglich ist, die Streitigkeiten, die vor einiger Zeit sehr zum Schaden der gesamten Ärzteschaft in der Tagespresse ausgetragen wurden, in sachlicher Weise in das Plenum der Ärzteversammlung und damit aus der Öffentlichkeit in die wirklich zuständige Selbstverwaltung zu legen.

Bei der Aufstellung des Programmes des Hartmannbundes selbst sind noch weitere Gesichtspunkte zu beachten, die gegenüber der Lage vor einem halben Jahrhundert heute ein ganz anderes Gewicht haben.

Die Ärztekammern und die aus dem Hartmannbunde entwickelte Kassenärztliche Vereinigung spielen heute für die Organisation der Ärzteschaft eine viel bedeutsamere Rolle wie vor 50 Jahren, diese Entwicklung kann man nicht rückgängig machen und deshalb ist die Abgrenzung der Aufgaben ein sehr wichtiger Punkt für die notwendige Zusammenarbeit.

Die Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung ist klar umrissen: Die Kassenärztliche Vereinigung ist eine staatlich beaufsichtigte Zwangsorganisation aller Kassenärzte zur Durchführung des Kassenärztlichen Dienstes, sie ist kollektiver Vertragspartner gegenüber den Kassenverbänden und für die Ärzte eine Verrechnungsorganisation mit gewissen Aufsichts- und Disziplinarrechten.

Die Aufgaben der Ärztekammern und des Hartmannbundes sind schwieriger abzugrenzen: Die Ärztekammern sind eine unpolitische Organisation auf der Basis der Pflichtmitgliedschaft; ihre Aufgabe ist die ideelle Führung der Ärzteschaft als Hüterin des Arzttums schlechthin.

Die Ärztekammer hat die ärztlichen Standesinteressen zu vertreten und soll unpolitisch arbeitend den einzelnen Arzt betreuen.

Aus diesem Charakter der Ärztekammer folgt, daß die Vertretung wirtschaftlicher Forderungen der Ärzteschaft, die im Zusammenhang mit den Sozialisierungsbestrebungen mächtiger politischer Kreise gegen die Macht der Kassen durchgekämpft werden müssen, eben nicht von den Ärztekammern übernommen werden kann, sondern daß hierfür eine Arzteorganisation geschaffen werden muß, die die wirtschaftlichen Interessen auf politischer Ebene vertreten kann, und das ist eben der Hartmannbund!

Ein unpolitischer allumfassender Hartmannbund ist eine Utopie sehr unklarer Konzeption, denn eine derartige Organisation brauchen wir nicht aufzurichten, weil wir für die allgemeinen Organisationsaufgaben schon die Organisation der Ärztekammern haben. Der Hartmannbund muß zur Ergänzung eine wirtschaftliche Bestrebungen verfolgende politisch orientierte Organisation sein, und es ist die Aufgabe des Hartmannbundes, die Fragen politischen Charakters in Angriff zu nehmen und zur Lösung zu treiben, welche die Ärztekammern nicht in Angriff nehmen können. In diesen Fragen muß der Mut zu einer klaren Programmstellung aufgebracht werden.

Mit einem verwaschenen, Vielen Vieles versprechenden Programm wird man wohl eine Organisation eher über die ersten Schwierigkeiten des Anlaufes bringen können, aber die gestellte Aufgabe erfüllen und den nun einmal notwendigen Kampf um die Behauptung einer individuell arbei-

tenden Medizin gegenüber den Bestrebungen großer politischer Organisationen mit kollektiven Prinzipien wird nur mit einem klaren Programm möglich sein. Das Programm muß die Punkte, um die gekämpft werden soll und die Kreise, die für den Kampf aufgerufen werden sollen, auch klar nennen.

Wenn man mit diesem Maßstab die bisher vom Hartmannbund veröffentlichten programmatischen Ausführungen überprüft, so kann man zunächst feststellen, daß die in Hamburg aufgestellten Sätze des Hartmannbundes vom 20. 5. 1949 ein klares Programm ergeben, das der durch Tradition und tatsächliche Gegebenheiten dargestellten heutigen Lage absolut entspricht.

Ein ganz anderes Bild gewinnt man, wenn man den Aufbau des Hartmannbundes studiert, der nach der Gründungsversammlung in Hannover veröffentlicht worden ist. Hier fehlt zunächst die klare Zielsetzung in der Abgrenzung vom Aufgabenbereich der Ärztekammern — ein sehr wesentlicher taktischer Fehler, da die Wahrung der organisatorischen Grenzen die Vorbedingung für eine gedeihliche Zusammenarbeit ist.

Die erste Forderung: „Sofortige Einrichtung eines Bundesgesundheitsministeriums unter ärztlicher Leitung“ bezweckt eine administrative Gliederung der Gesundheitsfürsorge. Diese Forderung gehört daher in den Aufgabenkreis der Landesorganisation und nicht in den eines wirtschaftlicher Zielsetzung folgenden Kampfbundes.

Die zweite Forderung einer grundlegenden Reform der deutschen Sozialversicherung fällt nach ihrem allgemeinen Charakter ebenfalls zunächst primär in den Aufgabenkreis der Landesvertretung und kann nur unterstützend vom Hartmannbund mit betont werden, da ihre Durchführung auch wirtschaftliche Rückwirkungen hat.

Erst die Forderungen 3—6 nach Freiheit der Arztwahl, Beschränkung der Sozialversicherung auf den Kreis der wirklich Bedürftigen und Wahrung der beruflichen Unabhängigkeit entsprechen dem alten Programm des Hartmannbundes und sind als wirklich primäre Aufgaben des Hartmannbundes zu bezeichnen.

Die in Punkt 7 aufgeführte Forderung einer gerechten Lösung des Problems der aus Kriegsgefangenschaft heimkehrenden Ärzte und der Flüchtlingsärzte fällt auch in erster Linie in den Aufgabenkreis der Landesorganisation und kann vom Hartmannbund nur unterstützt werden.

Die Forderung 8 wendet sich gegen Maßnahmen der Kassen, die die Berufsfreiheit beschränken und fällt damit in den Aufgabenkreis des Hartmannbundes.

Die Forderung 9 nach Drosselung des Medizinstudiums gehört an sich in die Zuständigkeit der Landesvertretung; aber wegen ihrer weitreichenden wirtschaftlichen Folgen sollte auch sie vom Hartmannbund unterstützt werden.

Wenn man sich ein Bild über die Bestrebungen des Hartmannbundes auf Grund des Referates des ersten Vorsitzenden auf der Gründungsversammlung in Hannover machen will, so bleibt das daraus zu gewinnende Bild leider sehr unklar.

Gewiß, die Frage des Nachwuchses ist wichtig und auch im Rahmen des Hartmannbundes zu diskutieren und durch geeignete Maßnahmen in ihrer Lösung zu unterstützen — aber die Frage kann auf alle Fälle keine primäre Frage für eine ärztliche Vereinigung sein, die nach Tradition und gegebener Notwendigkeit eine auf gewerkschaftlicher Basis gegründete Kampforganisation gegen die Auswüchse der Sozialversicherung sein will und sein muß, wenn sie überhaupt einen Sinn als selbständige Organisation neben der Ärztekammer haben will.

Daß wir das Rad der sozialen Entwicklung nicht zurückdrehen können ist eine Binsenwahrheit — aber das heißt noch lange nicht, „daß wir heute mit aufgeschlossenen Blicken bereits erwägen müssen, ob sich aus unserer geschichtlichen, sozialen und politischen Entwicklung heraus eine unseren Lebensverhältnissen angepaßte Form der Übernahme der praktischen Ärzteschaft in den öffentlichen Dienst anstreben läßt, die in voller Selbstverwaltung unabhängig von bürokratischen Instanzen dem Arzt eine seiner persönlichen Leistung angemessene Entlohnung sichert, ohne ihn in seiner Verantwortung und in seinem persönlichen Verhältnis dem Kranken gegenüber zu beschränken...“ Diese Gedanken stehen in absolutem Widerspruch zu dem Denken der praktizierenden deutschen Ärzteschaft, zu der Einstellung des Weltärztebundes und zu der Tradition des Hartmannbundes und nicht zuletzt auch zu den realen Möglichkeiten — es wird ein Geheimnis des Referenten bleiben, wie man eine Verbeamtung ohne Bürokratisierung durchführen kann und wie die Frage einer der persönlichen Leistung angemessenen Vergütung und ein freies Verhältnis zum Kranken im Rahmen einer beamteten Medizin überhaupt denkbar und lösbar ist.

Wenn solche Gedanken an verantwortlicher Stelle erwähnt werden, dann müssen sie mindestens auch wirklich durchdacht und mit realen positiven Vorschlägen belegt vorgebracht werden — und diese ist uns der Referent schuldig geblieben.

Solche Probleme lassen sich nicht berühren, ohne über die wirtschaftlichen Ziele des Hartmannbundes klar zu sprechen — und das glaubte der Referent als nicht nötig übergehen zu können — es dürfte aber für eine in erster Linie zur Lösung wirtschaftlicher Notstände gegründete Organisation eine absolute Hauptforderung sein, hierzu klare Gedanken und klare Programmpunkte zu entwickeln.

Über die wirtschaftlichen Ziele und Forderungen des Hartmannbundes und die gegebenenfalls möglichen Wege der Durchführung sowie über die möglichen politischen Konsequenzen muß man sich jedenfalls erst einmal klar sein, wenn man es unternimmt, dem Bundestag eine Resolution zuzuleiten, die einen Ausschuß zur gemeinsamen Bearbeitung der kommenden Sozialreform mit Vertretern der Sozialbehörden und Gewerkschaften fordert. Wenn bereits bekannt ist, daß der politische Antipode über diese Fragen schon ganz feste Programme verpflichtend festgelegt hat, dann ist es jedenfalls ein ganz unverständlicher Optimismus, wenn die Führung des Hartmannbundes glaubt, bereits auf Ausschußsitzungen drängen zu können, ohne sich selbst über das eigene Programm und seine Möglichkeiten der Realisierung wirklich bis in die Einzelheiten klar zu sein.

Daß sich wirtschaftliche Forderungen heute parlamentarisch nicht ohne feste politische Stellungnahme vertreten lassen, weil jedes wirtschaftliche Programm an sich und alle die Sozialversicherung berührende Programme in ganz besonders hohem Maße zwangsläufig zu der Alternative führen, die Lösung entweder im Sinne sozialistisch-kollektiver Staatsauffassung und Wirtschaftsgestaltung oder im Sinne individuell betonter liberaler Wirtschaftsauffassung zu suchen, das ist ein Faktum, das als solches erkannt und mit dem bei der Vertretung wirtschaftlicher und sozialer Programme fest gerechnet werden muß. Man muß sich ja mindestens darüber klar sein, mit welchen Parteien und gegen welche Kräfte man sein Programm durchkämpfen will.

In Bayern ist heute ganz besonders Veranlassung gegeben, sich mit den politischen Grundlinien aller wirtschaftlichen Programme aus ärztlichen Lagern zu beschäftigen. Denn in Bayern agiert heute eine sehr rührige sozialistische

WEIHNACHTSBITTE

Wieder naht die Weihnachtszeit, die Zeit, in der sich die Menschen des christlichen Kulturkreises in dankbarem Gedenken der Gabenfülle, die das göttliche Kind im Stalle zu Bethlehem der Welt bescherte, bemühen, sich gegenseitig zu beschenken und besonders die Armen durch Gaben zu erfreuen. Die derzeitige schwere wirtschaftliche Not weitester Volkskreise erfaßte auch zahlreiche Mitglieder und Angehörige des Ärztestandes, deren Schicksal zu lindern Ehrenpflicht der ärztlichen Berufsvertretung blieb.

Die infolge der Überfülle in Bayern lebender Ärzte stark eingeengten Erwerbsmöglichkeiten aller erschwert die Erfüllung dieser Ehrenpflicht ganz erheblich. Längst ist es schon nicht mehr möglich, sehr zahlreiche Hinterbliebene von Ärzten und solche selbst, die nicht der Bayer. Ärzteversorgung angehören, vor einer Inanspruchnahme der öffentlichen Fürsorge zu bewahren. Die dazu notwendigen, sehr erheblichen Unterstützungsmittel stehen leider der Standesvertretung nicht zur Verfügung.

Trotz dieses Ausdrucks der wenig guten wirtschaftlichen Lage der gesamten bayer. Ärzteschaft wage ich es, auch dieses Jahr wieder an die Türen zu klopfen und die Kollegen um eine Weihnachtsgabe zu bitten, damit den Armen unseres Standes wenigstens eine kleine Weihnachtsfreude durch eine Sondergabe zuteil werden kann. Ich hoffe, nicht ohne Erfolg anzuklopfen, sondern viele kleine Gaben dem Unterstützungsfond der Bayer. Landesärztekammer (Bankkonto: 23999, Bayer. Hypotheken- und Wechselbank, München, Zweigstelle Leopoldstraße, oder Postscheckkonto 5252 München) zufließen zu sehen, die zusammen mit größeren Spenden vom Glück Begünstigter den hilfsbedürftigen Kollegen und den verarmten Hinterbliebenen von Ärzten, insbesondere auch Heimatvertriebenen, zeigen, daß sie einem Kreise von Menschen angehören, die, zur Hilfeleistung berufen, Hilfe spenden, soweit und wo immer sie können.

Dr. Karl Weiler

tendierte ärztliche Gewerkschaft, die unter Tarnung ihrer gewerkschaftlich sozialistischen Bindungen, unter unverfänglichen allgemeinen Überschriften versucht, die Oppositionsstimmen einzulangen, die sich jetzt zu regen beginnen, weil ein Teil der Ärzteschaft in ihrer großen Not glaubt, daß die interessierenden wirtschaftlichen Fragen von der Ärztekammer nicht mit genügender Intensität vertreten werden.

Dabei wird von diesen Ärzten ganz übersehen, daß die Führung im Kampf um wirtschaftliche Forderungen nach dem ganzen behördenmäßigen Aufbau und der zu fordernden unpolitischen Einstellung gar nicht von der Ärztekammer übernommen werden kann. Die aber wirklich bestehende Notwendigkeit einer kräftigen Vertretung wirtschaftlicher Forderungen muß deshalb notwendigerweise zur Gründung einer selbständig arbeitenden wirtschaftlich orientierten Organisation führen, wie sie eben nach Tradition und Zeiterfordernis der Hartmannbund sein will und sein muß. Der Hartmannbund mit seiner wirtschaftlichen Zielsetzung kann dabei keine Beeinträchtigung des Aufgabenkreises der Ärztekammer bedeuten, sondern die notwendige Ergänzung auf wirtschaftlichem Gebiet und auf der politischen Ebene. Denn die Zielsetzung der Gewerkschaften und damit auch der sozialistisch gewerkschaftlich organisierten Ärzte ist die Einheitsversicherung, d. h. das kollektivistische System der Gesundheitsbetreuung, und gegen dieses rein politisch ausgerichtete System kann nicht die Ärztekammer erfolgreich kämpfen, sondern nur ein politisch orientierter Kampfband, und das ist der Hartmannbund. Daß sich der Gewerkschaftsbund mit seinen innewohnenden sozialistischen Tendenzen

zum Kollektiv in Bayern infolge ungenügender Gegenkräfte nicht übermäßig ausbreiten kann, das ist die Aufgabe des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes.

Wir wollen uns nicht täuschen, die älteren Ärzte mit gefestigter beruflicher Tradition werden kaum auf die Sirenentöne der Gewerkschaftsärzte hereinfallen, aber die sich von Jahr zu Jahr mehrende jüngere Generation ohne eigene politische Anschauung und Erfahrung ist leichter dahin zu bringen, den so ideell angehauchten Parolen der sozialistischen Gewerkschaftsärzte Folge zu leisten, ohne die dahinter stehenden Großorganisationen mit ihrer weiteren politischen Zielsetzung zu sehen. Der sozialistische Gedanke ist in der ideellen Theorie sehr schön und hat seit Jahrzehnten jugendliche Schwärmer hegeistern können — in der nüchternen Praxis bedeutet er aber schwerfällige Planwirtschaft mit Bürokratisierung, Schematisierung, Nivellierung und Ersatz der persönlichen produktiven Leistungsfreude durch den unproduktiven Zwang unpersönlicher Arbeitsformen — kurz ein System, das den ärztlichen Beruf in der Wurzel treffen und als freien Beruf vernichten muß. Dieses System muß zwangsläufig das abendländische Bildungs- und Berufsideal vernichten, das nur auf dem Boden individueller und nicht kollektiver Staats- und Lebensauffassung lebensfähig und geistig produktiv bleiben kann.

Ein sehr wesentlicher Teil der praktischen Politik überhaupt und auch der Landespolitik wird in Ausschüssen erledigt, das ist eine alte Erfahrung. Wenn sich heute die älteren Ärzte nicht genügend an diesen Organisationsfragen beteiligen, so überlassen sie hier das Feld der jüngeren Gene-

ration. Das ist an sich nicht immer ein Fehler, aber heute ist es noch eine akute Gefahr, da eben diese jüngere Generation infolge der politischen Verkümmern während der Diktatur noch nicht im politischen Denken geschult ist und ihr oft jede Orientierung über die Tragweite ihres politischen Handelns fehlt. Hannover konnte zu diesen Überlegungen nachdenkliche Anregungen geben und es jedenfalls dringend wünschenswert erscheinen lassen, daß sich die ältere und noch genügend politisch erfahrene Ärztegeneration rechtzeitig genug zum Wort meldet, ehe der Radikalismus jugendlicher Sondergruppen einen Kurs bestimmt, der nicht mehr zu korrigieren ist, wenn erst einmal die Allgemeinheit sich bewußt wird, in was für gefährliche Gewässer dieser Kurs führt.

Daß die heutige Grundlinie der Führung des Hartmannbundes nicht mehr der eigentlichen Aufgabe des Hartmannbundes entspricht, das geht auch sehr deutlich aus der Tatsache hervor, daß sich in Württemberg bereits eine kassenärztliche Vereinigung im Rahmen des Hartmannbundes gebildet hat — weil eben der Hartmannbund sich in allgemeinen Fragen unklarer Zielsetzung zu verlieren droht und vergißt, daß er in erster Linie den Kampf gegen die Auswüchse der Sozialversicherung und das organisatorische System der politischen Nutznießer führen muß, wenn er neben der allgemeinen Führungsaufgabe der Ärztekammer noch einen organisatorischen Sinn haben will. Und bei dieser Aufgabe muß er sich in erster Linie auf die Ärzte der freien Praxis, d. h. heute vor allem auf die Kassenärzte stützen, die auch in erster Linie von dem politischen Mißbrauch der Sozialversicherung betroffen sind.

Da es heute eine sehr wesentliche Möglichkeit des föderalistischen Prinzipes ist, auf dem Wege über starke Landesverbände den Gesamtkurs des Hartmannbundes ausschlaggebend mitzubestimmen, so ist der möglichst beschleunigte Aufbau des Bayer. Landesverbandes des Hartmannbundes ein Gebot der Stunde, wenn sich die bayerische Ärzteschaft nicht aus folgenschweren Entwicklungen in der Verteidigung ärztlicher Berufsinteressen ausschalten will. Dabei soll doch gerade in Bayern nicht vergessen werden, daß Bayern in dem Nürnberger Arzt Dr. Stauder einen der verdienstvollsten Führer des Hartmannbundes gestellt hat, dessen Verdienste um die Wahrung ärztlicher Berufsfreiheit in den gährenden Jahren vor 1933 heute noch den älteren Ärzten lebendige Anschauung sind.

Die organisatorische Aufgabe eines Aufbaues der Landesgruppe Bayern ist so zu lösen, daß auf die Initiative einzelner Ärzte ebenso wie auch auf Beschluß der Bezirksvereine sich Ortsgruppen aufbauen können, die möglichst bald dann einen Vorsitzenden wählen müssen und diese müssen dann zu einer Landestagung zur Wahl des Vorstandes der Landesgruppe zusammentreten — nach den Erfahrungen des Bayer. Ärztetages ist Erlangen doch recht geeignet gewesen. Da der Hartmannbund sich nicht im Gegensatz zur Ärztekammer gründen und bewegen will, so wird in den unteren Gliederungen kaum Bedenken bestehen, wenn auf der Ebene der Ortsvereine Personalunion zwischen Hartmannbund und Bezirksverein besteht, während für die Organisationsspitzen aus taktischen Gründen unbedingt die Trennung des wirtschaftlich orientierten und evtl. auch politisch kämpfenden Hartmannbundes von der sachlich und unpolitisch arbeitenden Behördenorganisation der Ärztekammern zu fordern ist.

Als Programm des Bayer. Landesverbandes des Hartmannbundes sollen nicht erneut alle Forderungen in listenmäßiger Zusammenstellung gebracht werden; diese sind im Gründungsauftrag der Gruppe Hamburg (H. 2 d.

A. M.) und besonders auch in dem sehr klaren Aufruf des Landesverbandes Hessen (H. 9 d. A. M.) vorbildlich zusammengefaßt gebracht worden.

Aber es soll nochmals ganz klar festgestellt werden, daß der Bayer. Landesverband grundsätzlich an der Idee festhält, daß der Hartmannbund in erster Linie ein wirtschaftlicher Kampfverband ist, der auch deshalb in erster Linie für eine ausreichende Vergütung ärztlicher Arbeit auf dem Boden freiberuflicher Organisation der ärztlichen Arbeit eintritt und sich bewußt ist, daß diese wirtschaftlichen Ziele nur in Verbindung mit politischer Zielsetzung mit Erfolg verfochten werden können.

Es werden deshalb Begrenzung der Sozialversicherung auf die absolut schutzbedürftigen unteren Lohnstufen und Durchführung der weiteren Pflichtversicherung für die gehobenen Einkommen auf dem Boden genossenschaftlicher Krankenversicherung gefordert und hier zur nötigen Kontrolle gegen wirtschaftlichen Mißbrauch und somit zur Vermeidung überflüssiger bürokratischer Kontrollen evtl. prozentuale Beteiligung der Patienten in tragbarer Höhe nach schweizer und französischem Muster angeregt.

Weiter wird neben der Freiheit der Arztwahl auch genügende Freiheit der Kassenwahl für die Versicherten und die Entpolitisierung der großen Zwangskassen durch Anwendung des Beamtengesetzes auf die Sozialbürokratie gefordert.

Die Wahrung allgemein ärztlicher Belange und Organisationsfragen wird als Aufgabe der Ärztekammern angesehen und soll vom Hartmannbund allenfalls nur unterstützend mitvertreten werden. Denn der Hartmannbund soll nicht eine Parallelorganisation der Ärztekammern, sondern ihre notwendige Ergänzung für den Kampf um die wirtschaftlichen Lebensrechte des ärztlichen Berufsstandes sein, da gesicherte wirtschaftliche Grundlagen die Voraussetzung für Wahrung der ethischen Pflichten des ärztlichen Berufes sind.

Der Landesverband Bayern lehnt jede parteipolitische Festlegung ab, er bekennt sich aber soweit zu der Notwendigkeit einer politischen Zielsetzung, daß er grundsätzlich die übermäßige Ausdehnung der Zwangsversicherung und damit den Mißbrauch der Sozialversicherung zu politischen Staatskonstruktionen ablehnt und besonders die Entwicklung der Zwangsversicherung zur Einheitsversicherung als Ausdruck kollektivistischer Staatsauffassung ablehnt, weil er sich zum Gedanken freiberuflicher Tätigkeit im Sinne abendländischer individueller Lebens- und Staatsauffassung bekennt.

Heute, unmittelbar vor der Sozialreform, ist es Zeit, daß jeder Arzt sich über die Tragweite der diese heutige Zeit bewegenden großen politischen und weltanschaulichen Strömungen und Lebensauffassungen und ihrer Rückwirkungen auf den Sinn des ärztlichen Berufes klar wird.

Der ärztliche Beruf verliert seinen Sinn, wenn er die menschliche Bindung zum einzelnen Kranken als Persönlichkeit verliert und zur Ausübung einer Berufsfunktion in einem unpersönlichen kollektiven System wird.

*

Die vorstehenden, unaufgefordert der Schriftleitung des Bayer. Ärzteblattes eingesandten Ausführungen entsprechen durchaus den Anschauungen und Absichten, die den Unterzeichneten veranlaßten, den Landesverband Bayern des Hartmannbundes ins Leben zu rufen. Der in dem Aufsatz als notwendig bezeichnete organisatorische Aufbau des

Landesverbandes war bereits durch eine mit den Ansichten des Verfassers übereinstimmende Weisung an die Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksvereine Bayerns in Gang gesetzt worden.

Der Hartmannbund hat grundsätzlich andere Aufgaben als die Ärztekammer. Dies kommt in der Satzung des Hartmannbundes und daher ebenso in der des Bayer. Landesverbandes des Hartmannbundes klar zum Ausdruck. Die Veröffentlichung des Aufrufs des Hartmannbundes im Anschluß an die Versammlung in Hannover mußte wegen der andersartigen Darstellung der Zielsetzung des Hartmannbundes Bedenken erregen. Dem in Hannover bestimmten Vorsitzenden des Hartmannbundes wurden daher Vorstellungen gemacht, die sich durchaus im Rahmen der vom

Verfasser des vorstehenden Aufsatzes gemachten Darlegungen hielten.

Ebenso erfreulich wie diese Übereinstimmung der Ansichten und Absichten ist die bekundete Auffassung, daß der baldmöglichst zu wählende Vorsitzende des Landesverbandes des Hartmannbundes nicht personengleich mit dem Präsidenten der Landesärztekammer oder auch dem Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sein soll. Den nebeneinanderstehenden drei berufsständischen Organisationen obliegt jedoch trotz ihrer verschiedenartigen Aufgabenbereiche die gemeinsame Pflicht, sich bei der Wahrung der Gesamtinteressen der Ärzteschaft, der Erhaltung echten Arzttums auf gesicherter wirtschaftlicher Grundlage gegenseitig nach Kräften zu unterstützen. Dr. Weiler.

Standesorganisationen im Ausland

Die Generalversammlung der World Medical Association in London vom 11. — 15. Oktober 1949

(Auszug aus einem Bericht im British Medical Journal v. 22. Oktober 1949.)

Vertreten waren die ärztlichen Standesorganisationen von 28 Ländern. Außerdem waren Abgeordnete der Weltgesundheitsorganisation, der Unesco, der ILO und anderer internationaler ärztlicher Organisationen anwesend. Es nahmen teil: Australien, Belgien, Canada, Columbien, Cuba, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Indien, Irland, Island, Italien, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Pakistan, Peru, Philippinen, Portugal, Schweden, Schweiz, Spanien, Südafrika, Türkei, USA. Kongreßsprachen waren französisch und englisch, gelegentlich spanisch.

Dem Bericht des Council der WMA (Geschäftsführender Ausschuß) ist u. a. zu entnehmen, daß die WMA keinem Mitgliederland Vorschriften machen will, sondern lediglich beabsichtigt, allen Ländern die ihr zugehenden Informationen zu geben und zu versuchen, einen internationalen Standard ärztlicher Berufsausübung aufrecht zu erhalten.

Zu der auf der vorjährigen Versammlung vorgeschlagenen Abfassung eines Codes ärztlicher Ethik erklärte der Vorsitzende des zur Ausarbeitung des Codes eingesetzten Ausschusses, daß dieser Code nur allgemeine Richtlinien für eine entsprechende Ausübung ärztlicher Praxis enthalte und die Pflichten des Arztes im Allgemeinen und gegenüber dem Kranken festsetze. Jedes Land könne den Wortlaut des Codes ändern, müsse aber seine grundsätzlichen Richtlinien festhalten.

Meinungsverschiedenheiten über die Fassung einer Bestimmung über den therapeutischen Abort fanden ihren Ausgleich in folgendem Paragraphen:

„Ein Arzt muß immer die Wichtigkeit der Erhaltung des menschlichen Lebens von der Empfängnis bis zum Tode berücksichtigen.“

Über die Pflichten des Arztes dem Kranken gegenüber wurde ein umstrittener Paragraph folgendermaßen festgelegt:

„Unter keinen Umständen ist es dem Arzt erlaubt, irgend etwas zu tun, was die psychische oder physische Widerstandskraft des menschlichen Wesens schwächt, mit Ausnahme von rein therapeutischer oder prophylaktischer Indikation, die im Interesse des Patienten liegt.“

Ein zusammenfassender Bericht über die ärztliche Fortbildung und die Facharztausbildung stützte sich auf eine eingehende Rundfrage bei den ärztlichen Organisationen von 32 Ländern und ergab u. a.; daß die ärztliche Fortbildung in den einzelnen Teilen der Welt außerordentlich verschieden ist. Die Unterschiede hätten sich als so erheblich erwiesen, daß sich hier ein bedeutsames praktisches Arbeitsfeld für die WMA eröffnet. Es müsse dafür gesorgt werden, daß die einzelnen Länder sich gegenseitig unterstützen, um bedauerliche Rückstände des einen oder anderen Landes zu beseitigen. Damit werde auch eines der Hauptziele der WMA, die Aufrechterhaltung des Weltfriedens, gefördert.

Es wurde die Notwendigkeit einer ständigen Weiterbildung des Allgemeinpraktikers betont, damit nicht der Hausarzt durch ein überwiegendes Spezialistentum zurückgedrängt wird. Von Vertretern einzelner Länder wurde insbesondere eine Neigung von Fachärzten, auf die Allgemeinpraktiker überheblich herabzublicken, beklagt. Dem müsse entgegengetreten werden. Die Allgemeinpraktiker sollten auch mehr in den Krankenhausdienst eingeschaltet werden durch Zurverfügungstellung von Betten zur Weiterbehandlung ihrer eigenen Kranken. Jeder Arzt solle nach seiner Lizenzerteilung (Approbation) eine gewisse Zeitdauer unter Aufsicht im Krankenhaus oder als Assistent eines Allgemeinpraktikers arbeiten. Die ärztlichen Vereinigungen der verschiedenen Länder sollten es ermöglichen, daß eine solche Ausbildungszeit auch in einem anderen als dem Heimatland absolviert werden kann. Zu dieser Frage teilte ein Vertreter Großbritanniens mit, daß nach dem dortigen Arztesgesetz ein im Ausland Graduiertes zu weiteren Studienzwecken vorübergehend ins britische Arztrecht eingetragen werden kann, so lange er sich mit seinen Studien befaßt. Auch könne ihm erlaubt werden, eine begrenzte Zeit in England selbständig eigene Krankheitsfälle zu behandeln. Allen ärztlichen Organisationen wurde empfohlen, einen Informationsaustausch über Freistellen und Gelegenheiten fürs ärztliche Studium oder zur Fortbildung in den verschiedenen Ländern zu betätigen.

Zur Frage: Sozialversicherung und Arztstand lag ebenfalls ein Ausschußbericht vor, der im wesentlichen Folgendes beinhaltet: Überall dort, wo Sozialversicherungssysteme bestehen, die auch ärztliche Dienstleistungen umfassen, steht der Arztstand vor dem Problem, die grundsätzliche Frei-

heit der ärztlichen Berufsausübung zu wahren. Da die Länderregierungen in diesen Fragen dauernd in einem lebhaften gegenseitigen Austausch der Erfahrungen und Ansichten ständen, sollte auch die ärztliche Berufsvertretung jeden Landes von den Vorgängen in anderen Ländern unterrichtet sein. Die Ärzteschaft muß über die Richtung der Regierungstätigkeit informiert sein und sich kluge Wachsamkeit angelegen sein lassen, damit sie vorbereitet sei, Absichten, welche die Freiheit des ärztlichen Berufes bedrohen, entsprechenden Widerstand zu leisten.

Der Ausschuß hatte eine Zusammenstellung der Verhältnisse in 24 Ländern zur Hand. Im Einzelnen wurde von England berichtet, daß die britische Regierung vor Erlaß der neuen Ordnung seitens der Ärzteschaft gewarnt wurde, einen gänzlich kostenlosen Gesundheitsdienst einzurichten, doch habe der Gesundheitsminister die Methode des „Schwimmen-lernens-durch-ins-Wasser-werfen“ vertreten. Der britische Arztstand hat den allgemeinen ärztlichen Dienst für die Nation schon seit vielen Jahren befürwortet, hat aber nicht erwartet, daß eine solche Regelung für die Gesamtbevölkerung anders als schrittweise eingeführt würde. Wie zu befürchten war, hat das englische Volk, da es sich plötzlich zu freier Dienstleistung seitens der Ärzteschaft berechtigt sah, von dieser Möglichkeit sofort maximalen Gebrauch gemacht. Der Gesundheitsdienst sei eröffnet worden ohne genügende Vorsorge an Ärzten, Pflegepersonal, Krankenhausbetten und materieller Ausrüstung. Die Folge sei gewesen, daß die Ärzte überarbeitet wurden, in den Krankenhäusern lange Wartelisten entstanden und hinsichtlich der materiellen Versorgung die Nachfrage den Vorrat weit überstieg. Es müßten daher Mittel gefunden werden, die Nachfrage einer vereinfachten Regelung zu unterziehen. Zu diesem Zweck sei die Bezahlung eines geringen, für die Anspruchsberechtigten erschwinglichen Beitrages für verschiedene Gegenstände vorgeschlagen worden.

Die englische Ärzteschaft habe immer den Standpunkt vertreten, daß die freie Arztwahl für ein entsprechendes Verhältnis von Arzt und Krankem und für den Fortschritt der ärztlichen Kunst unentbehrlich sei. Dem entsprechend habe sie sich von Anfang an der Einrichtung eines bezahlten Dienstes widersetzt und gefordert, daß der Arzt in Bezug auf Art und Ort seiner Berufsausübung frei sein müsse. Diese Forderung sei erfüllt worden. Die Privatpraxis bestände neben dem Staatsdienst weiter, allerdings nur in außerordentlich beschränktem Umfang. Die ärztliche Standsvertretung sei der Auffassung, daß die Privatpraxis unbedingt aufrechterhalten bleiben müsse. Einige wenige Privatkrankenhäuser seien unabhängig von der Staatsaufsicht und bildeten vielleicht den Anfang eines freien Dienstes neben dem Staatsdienst. Obwohl in manchen Ländern das System des Kopfpauschals nicht geschätzt werde, habe Großbritannien dieses angenommen.

Zu den Auswirkungen des neuartigen Gesundheitsdienstes auf die Medizin und die Ärzte im allgemeinen, wird noch folgendes ausgeführt: zur Zeit bestehe Desorganisation. Viele Ärzte klagten, daß sie mehr Arbeit hätten, als daß sie die Patienten genügend gründlich behandeln könnten. Diesem Übelstand könne durch eine bessere Verteilung der Ärzte entgegengewirkt werden. Über die Bezahlung der ärztlichen Leistungen liefen noch Verhandlungen. Um den Ärzten, die aus örtlichen Gründen weniger Patienten auf ihren Listen haben können, einen Ausgleich zu schaffen, werde erwogen, ihnen auf die ersten Tausend Patientennamen ihrer Arztliste ein erhöhtes Kopfpauschale zu gewähren.

Ein schwedischer Vertreter berichtete über ein für Schweden geplantes Programm einer umfassenden und zwangsweisen Sozialversicherung mit der Überführung sämtlicher Ärzte in ein vom Staat kontrolliertes Beamtenverhältnis. Nach Schätzungen von sachverständigen Ärzten und Wirtschaftsfachleuten würde die Durchführung dieses Programms 70 Millionen Pfund betragen und die jährlichen Kosten sich auf 50 Millionen Pfund belaufen. Nach Ansicht der schwedischen Ärzteorganisation sei das vorgeschlagene System mit der freien Arztwahl unvereinbar.

Von französischer Seite wurden Einwände gegen die Form der Bezahlung mittels Kopfpauschales gemacht, weil damit der Arzt „der Gnade des Patienten ausgeliefert“ sei. Die Bezahlung auf der Einzelleistungsgrundlage nach einem festen Tarif sei in Frankreich eingeführt und habe sich als durchaus zweckmäßig erwiesen.

Ein Vertreter der Schweiz setzte sich für die Auffassung ein, die Sozialversicherung nur für Personen unter einer gewissen Einkommenshöhe zu schaffen und dementsprechend zu beschränken.

Die Vertretung der Ärzteschaft Canadas legte ihre Einstellung zur Gesundheitsversicherung folgendermaßen fest: „Die Canadian Medical Association wird sich gegen jedes Gesetz stellen, das nach dem britischen Gesundheitsgesetz modelliert ist und gegen jegliche Bedingungen der allgemeinen Praxis, wie sie den englischen praktischen Ärzten auferlegt wurde. Regierungszuschüsse für die ärztliche Versorgung der unteren Einkommensgruppen werden begrüßt.“

In Südafrika wird voraussichtlich ein System für eine nationale Versicherung nur für die weiße Bevölkerung verlangt werden. Der Arztstand habe die erste Runde im Kampf gegen ein Gesetz gewonnen, nach dem jedermann freie Krankenhaus- und ärztliche Versorgungsleistung hätte beanspruchen können. Zur Zeit habe die Ärzteorganisation eine Atempause, um sich selbst weiter zu organisieren.

Hinsichtlich der Verhältnisse in USA wurde die Meinung vertreten, daß jeder Plan auf umfassender Bundesbasis in den Vereinigten Staaten wegen der großen Unterschiede der Bevölkerungsdichte in den verschiedenen Teilen des Landes auf Schwierigkeiten stoßen werde. Die American Medical Association sei der Ansicht, daß Fortschritte in der Medizin am besten gefördert werden durch Erhaltung der Freiheit des ärztlichen Berufes. Die Versorgung der Armen sei Angelegenheit der örtlichen Behörden und die Ärzte sollten umsonst oder zu geringen Sätzen dabei mitarbeiten. Im übrigen sollten die Kosten für die Versorgung der Armen durch öffentliche oder Wohlfahrtseinrichtungen aufgebracht werden. Die Ärzteschaft strebe die Vergrößerung und Weiterentwicklung der bereits bestehenden freiwilligen Versicherungssysteme an. Diese Systeme müßten sich den wirtschaftlichen Verhältnissen der einzelnen Landesteile anpassen. Die in USA gemachten Vorschläge für eine Zwangskrankenversicherung seien als politische Schachzüge zu bewerten. Das Ergebnis einer Zwangskrankenversicherung wäre eine Regierungsdiktatur in der Medizin. Die amerikanische Ärzteschaft sei entschlossen, eine solche Herrschaft der Regierung auf dem medizinischen Sektor zu bekämpfen. Ihre bisher erfolgten Gegenbemühungen hätten bereits eine bedeutsame Änderung der öffentlichen Meinung bewirkt.

Es wurde beschlossen, die nächste Jahresversammlung der WMA im Oktober 1950 in den Vereinigten Staaten abzuhalten.



FISSAN

**BRUSTWARZENSALBE
mit Follikelhormon**

Diese Emulsion von hautverwendten Fetten und lobilem Milcheiweiß mit einem Zusatz von Follikelhormon dient der Verhütung und wirkungsvollen Therapie von Brustwarzen-Rhagaden und-Entzündungen.

Durch die jahrelangen Beobachtungen in Klinik und Praxis hat sich bestätigt, daß das Gewebswachstum der Brustdrüsen kräftig angeregt und deren Durchblutung gesteigert wird. FISSAN-Brustwarzen-Solbe mit Follikelhormon erzielt eine schnelle Abheilung der Schrundenbildung an der Brustwarze stillender Mütter.

Packung: Tube ca. 11g · DM 0.82 · 10g Solbe enthalten 1200 i. E. Follikelhormon

Wir bitten Versuchsmengen anzufordern.

DEUTSCHE MILCHWERKE · ZWINGENBERG/BERGSTR

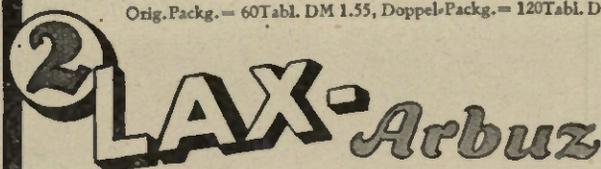


ARBUZ, das pflanzliche Verdauungs-Enzym bewirkt durchgreifende Verbesserung sowohl der Magen- wie auch der Darmleistung.

Bewährt bei Verdauungs-Störungen infolge v. Ferment- (u. HCl-) Mangel u. mot. Insuffizienz – Neurogenen, toxischen u. senilen Dyspepsien – Gastrogenen und Fäulnis-Diarrhöen – Gestörter Fett-Verdauung – Appetitlosigkeit – Ungenügender Ausnützung der Nahrung etc.

Meist schlagartige Behebung der subjektiven Beschwerden: Magendruck, Völlegefühl, Meteorismus, Ructus, Brechreiz, Übelsein etc.

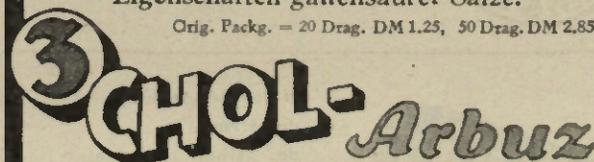
Orig. Packg. = 60 Tabl. DM 1.55, Doppel-Packg. = 120 Tabl. DM 2.65



LAX-Arbuz

Das enzymatische Laxans. Mildes Abführmittel von zuverlässiger, absolut sicherer (und schmerzfreier) Wirkung. Übersee-Pflanzenstoffe der Anthrachinonreihe – potenziert durch die lösende Kraft des Arbuz-Enzyms und die emulgierenden Eigenschaften gallensaurer Salze.

Orig. Packg. = 20 Drag. DM 1.25, 50 Drag. DM 2.85



CHOL-Arbuz

Cholereticum, Cholagog. u. Gallenblasen-Desinfiz. m. fettverdauender Komponente. Ind.: Cholecystitis, Cholangitis, Störungen d. Leberfunktion u. Gallensekretion. Durch d. Verbindung m. Arbuz: Normalisierung d. Fett-Verdauung, meist Wegfall d. Diät-Beschränkung.

Orig. Packg. = 20 Drag. DM 1.55, 50 Drag. DM 3.40
Arztmuster zur Verfügung.

Dr. Schwab G.m.b.H. München 13

Unsere Präparate zur parenteralen Therapie

Insulin

Depot-Insulin

Heparhorm

Antiperniziösa-Faktor der Leber

Oxytocin

Wehenregende Komponente
des Hypophysenhinterlappens

Parathorm

Wirksames Prinzip
der Nebenschilddrüse



HORMON-CHEMIE
MÜNCHEN

Blut-Regeneration

durch

Aegrosan-
Ferro-Calcium-Saccharat

Anämie
Sachexie
Neurasthenie
Rekonvaleszenz

Tropfendosierung
daher äußerst sparsam

JOHANN G. W. OPFERMANN & SOHN, BERGISCH GLADBACH

Ephetonin- Hustensaft

das wohlschmeckende Hustenmittel mit vielseitiger Anwendungsmöglichkeit
in der täglichen Praxis

**Sekretlösend, expektorationsfördernd, reizlindernd,
kreislaufstützend**

Bei besonders starkem Reizhusten:

Ephetonin-Hustensaft mit Dionin (0,032%)

Originolfloschen mit ca. 170 g

E. Merck

CHEMISCHE FABRIK • DARMSTADT



Der neue Weg

In der Behandlung
der Struma
des Asthma bronchiale

die gezielte Jodgabe —
in der Form von

Bellastrumal J24

Das perlinguale Jodpräparat
erfolgsicher — unschädlich — wirtschaftlich

OPTOPAN — Apotheker Th. Lang o.H.G. München

**BELLA
SANOL**

Kombination von Extr. belladonnae, Extr.-sec. cornut. +
Acid. phenyläthylbarbituric.
Alle Neurosen des vegetativen Nervensystems, Migräne,
allgemeine Nervosität und vegetative Erregbarkeit,
klimakterische Beschwerden.

DR. SCHWARZ KG.
REICHELHEIM I. ODW.

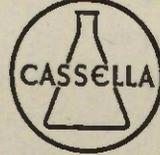


Sehr wirtschaftlich! Kl. Packung Inhalt 200 agees DM 1.75
O. Packung Inhalt 100 Dragees DM 5.50

CHEMOTHERAPIE DER TUBERCULOSE

MIT

PAS



Para-Aminosalicylsäures Natrium
Arzte-Prospekt und Literatur
durch unsere
Wissenschaftliche Abteilung

Para-Aminosalicylsäures Natrium
sofort und unbeschränkt
lieferbar in Tabletten
für die perorale Applikation

HERSTELLER: **CASSELLA FARBWERKE MAINKUR**
US-Administration
FRANKFURT (MAIN) - FECHENHEIM

6 WERLE-ERZEUGNISSE

die Ihr Vertrauen verdienen

	Pyoderma	Salbe gegen oberflächige Eiterung der Haut	
	Pyoderma Salizyl	Salbe zur Lösung von Krusten und gegen Haut, spröde und schwielige Haut	
	Pyodermin	Hellorom zur Nachbehandlung bei Ekzemen und Entzündungen	
	Weritan	Eiweiß-Kollagenmittel bei Erschöpfungskrankheiten und zur Beschleunigung der Genesung	
	Werloform	Formalin-Salbe und Teerseife mit höchster Desinfektionwirkung	
	Contrasudan	Die wirksame Creme zur Schwefelbeseitigung	

Gg. WERLE Pharmazeutische Abt. MÜNCHEN 23

U9 ist ein neues Präparat zur Bekämpfung von Parodontose und infektiöser Entzündungen des Peridontiums, der Alveoli dentalis und des Zahnfleischsaumes.

U9 hat sich gut bewährt bei akuten Entzündungserscheinungen, wie Alveolarpyorrhoe, Gingivitis acuta, Stomatitis ulcerosa.

U9 ist hervorragend begutachtet. Bei der Behandlung der spirillo-genen Form einer Parodontose mit U 9, sowie bei jeder Form von Parodontose überhaupt, wurden überzeugende Heilungsergebnisse erzielt.

U9 wird auch bei anderen Entzündungserscheinungen des Mundes, wie blutendes Zahnfleisch, Aphthenbildung, übler Mundgeruch, Leukoplakie usw. mit bestem Erfolg angewandt.



URBANOLWERK
ABT. I, ARZNEIMITTEL

(24b) TORNESCH/HOLST. Ruf: Uetersen 782 und 553

Intranasal:

Rhino-Vasogen

zur Behandlung u.
Vorbeugung von

Schnupfen u. Angina

G.P. 15 g m. Tropfpipette DM 1,20

PEARSON & CO. A.-G. + HAMBURG
(24b) WERK UETERSEN IN HOLSTEIN



Chinalecit

ist auch antipyretisch wirksam
bei Grippe und Erkältungskrankheiten

A. NATTERMANN & CIE., KÖLN-BRAUNSFELD · KÖLN-EHRENFELD

Wichtige Mitteilung

Der holländische Inhaber des eingetragenen Warenzeichens BEATIN hat das seit mehr als 25 Jahren mit meinen Eltern bestehende Vertragsverhältnis für die Benutzung des Namens BEATIN gekündigt.

Daher stelle ich ab 1. Oktober 1949 zwei Expectorantien unter meinem Namen

SIRUP HEINEN

Lactocreasot compos.

SIRUP HEINEN SINE CODEIN

Lactocreasot compos.

her. Diese Hustenmittel entsprechen in Zusammensetzung

und Güte völlig den bisher von mir seit 10 Jahren aus gleichen deutschen Rohstoffen hergestellten Präparaten.

PREISE: K. P. (125,0) 1.55 DM
O. P. (250,0) 2.90 DM

Ich bitte die Herren Ärzte, mir das alte Vertrauen zu bewahren und deshalb in Zukunft „SIRUP HEINEN“ und „SIRUP HEINEN SINE CODEIN“ aufschreiben zu wollen. Für Mustersendungen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr. Otto Ludwig Heinen
Pharmazeutische Fabrik
München 8, Rosenheimerstr. 145



SONDERTARIF FÜR ÄRZTE

Krankentagegeld bis DM. 10.—

Operationskostentarif bis DM. 5000.—

Vereinigte Krankenversicherungs-A.-G

Vertragsgesellschaft der Bayer. Landes-Ärztekammer
Landesdirektion München - Königinstraße 19 - Telefon 2936

Sulfojodetten

das bekannte, seit über 20 Jahren bewährte schwach
dosierte Jodpräparat mit Unterstützung
der Jodwirkung durch Ca., Br., S. coll.
Infolge der Zufüge ohne jede Nebenwirkung
Kuruntulose, Aene, Strofulose, Arteriosklerose
Gaumen- und Rachenmandelhyperplasien im Kindesalter

2 Größen: 50 Tabl. DM 0.90
100 Tabl. DM 1.75

2 Stärken: milderes $\frac{1}{10}$ mg Jod pro Dosi
fortiores $\frac{1}{4}$ mg Jod pro Dosi

CHEM. PHARM. FABRIK H. WELTER, USLAR

Bei
Schmerzen aller Art
Erkältungskrankheiten

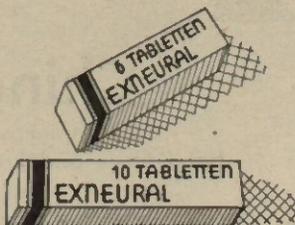
Exeneural

Nach Bedarf
1-2 Tabletten
bis 4 Tabl. täglich

Preismäßigung

K.-P. 6 Tabl. -.70 m.U.

O.-P. 10 Tabl. 1.05 m.U.



Dr. Ehrnsperger, München 2 BS

*Bei
Obstipation*

Nujol

das ideale
Darmgleitmittel

O. A. P. G. NUJOL-ABTEILUNG · HAMBURG 36 · ESSO-HAUS

Im Zusammenhang mit dem hier im Auszug gegebenen Bericht über die Generalversammlung der WMA dürfte die nachfolgende Bekanntgabe einer offiziellen Erklärung der Vorstandschaft der American Medical Association über eine „Überprüfung ärztlicher Organisationen“ auch für die deutsche Ärzteschaft nicht ohne Interesse sein. Im „The Journal of the American Medical Association“, Oct. 15/1949 heißt es:

„Am 6. Oktober übergab die American Medical Association der Presse eine Erklärung, nachdem festgestellt war, daß innerhalb von 30 Tagen insgesamt 15 Staatl. und Kreisärztevereinigungen einschließlich der American Medical Association überprüft worden waren. Die Erklärung hatte folgenden Wortlaut:

„Dies ist eine offizielle Erklärung der Vorstandschaft der American Medical Association. Sie protestiert gegen die Anwendung der Polizeiorgane der Regierung — nämlich der Antitrust-Abteilung der Justizbehörde — in einer Kampagne zur Diskreditierung der Medizin und zur Terrorisierung der Ärzte zur Aufgabe ihrer Opposition gegen die Zwangsgesundheitsversicherung.

Die AMA. hat der Justizbehörde ihre Akten rückhaltlos zur Verfügung gestellt und zweifellos werden sich die ärztlichen Vereinigungen im ganzen Land ähnlich verhalten. Wir beabsichtigen aber, die Öffentlichkeit in vollem Umfang über die Vorgänge laufend zu unterrichten, da wir überzeugt sind, daß es sich hier nicht um bona fide antitrust-Nachforschungen handelt, und daß das amerikanische Volk Polizeistaatsmethoden in diesem Land nicht dulden wird.

Wir wären wirklich naiv, wenn wir die politischen Beweggründe für diese plötzliche Anhäufung von Kontrollen übersehen wollten, die die ärztlichen Vereinigungen zu einem Zeitpunkt angreifen, in dem die Verwaltung ihr Möglichstes tut, um die Opposition gegen die von der Regierung kontrollierte ärztliche Versorgung zu ersticken.

Dieses System — so ist es ausdrücklich vorgesehen, würde ein Regierungsmonopol darstellen, zu dem jeder Bürger Beiträge zahlen muß, und das alle die Hunderte von freiwilligen Versicherungssystemen zerstören würde, die zur Zeit für mehr als 61 000 000 Amerikaner vorausbezahlte ärztliche Versorgung gewährleisten.

Sicherlich bedeutet es doch eine Travestie der Justiz, wenn die Antitrust-Abteilung der Justizbehörde dazu gebraucht werden kann, die Opposition gegen die Bildung eines Regierungstrustes der Medizin zum Schweigen zu bringen.

Wir glauben, daß das amerikanische Volk es kaum für einen Zufall halten wird, daß diese Antitrust-Untersuchungen gerade zu diesem Zeitpunkt befohlen werden — nachdem wiederholt gedroht wurde, daß medizinische Gruppen „überprüft“ werden würden wegen ihrer Opposition gegen sozialisierte Medizin.

Wir glauben, daß die Chronologie der Ereignisse, seit die American Medical Association sich zu einer Kampagne im ganzen Land gegen die Zwangsgesundheitsversicherung und für die freiwillige Gesundheitsversicherung entschloß, von wirklicher Bedeutung ist.

Im November 1948 beschloß die AMA. auf ihrer Winterversammlung, Geldmittel von ihren Mitgliedern einzusammeln, um eine öffentliche Erziehungsaktion zu diesem Thema

zu finanzieren. Eine entsprechende öffentliche Ankündigung wurde durchgeführt.

Nur einen Monat später, im Dezember, suchten Beauftragte der Justizbehörde die Chicago Medical Society auf und versuchten, die Akten der Gesellschaft in Zusammenhang mit einer Antitrust-Überprüfung zu kontrollieren.

Während der Februarsitzung der Vorstandschaft der AMA. wurde in den frühen Morgenstunden der Vorstandsraum erbrochen und Akten der Vorstandschaft wurden von unbekannt Personen gründlich durchsucht. In dem Raum von Mitgliedern der Vorstandschaft zurückgelassene Aktenmappen wurden ebenfalls durchsucht. Der Zutritt war durch das Fenster erzwungen worden. Die Umstände ergeben, daß es sich eher um eine Suche nach Informationen als um einen Einbruch handelte. Sicherlich würde kein Freund der Ärzteschaft diesen Weg beschreiten, um medizinische Daten zu erlangen.

Einige Wochen später, gegen Ende Februar, begannen leitende Vertreter der Verwaltung, ärztliche Vereinigungen und Ärzte mit „Untersuchungen“ zu bedrohen, als Teil ihres Feldzuges zur Diskriminierung und Einschüchterung des ärztlichen Berufes. Seitdem ist nicht mehr wesentlich versucht worden, den politischen Charakter dieser Untersuchungen abzuleugnen.

Zum Beispiel brachte am 28. Februar einer der nationalen Pressedienste eine Nachricht aus Washington, worin zitiert wurde, daß Regierungsbeamte erklärt hätten, daß Antitrust-Aktionen gegen „verschiedene“ ärztliche Gesellschaften bald nach dem Vorwärtstreiben der Zwangsgesundheitsversicherung im Kongreß gestartet werden würden.

Es war klar, daß diese „Untersuchungen“ ein Teil der Kampagne der Regierung zugunsten ihres Plans der sozialisierten Medizin sein würden.

Die damaligen Drohungen sind nun Wirklichkeit. Eine Epidemie von „Untersuchungen“, gerichtet gegen ärztliche Vereinigungen und freiwillige ärztliche Versorgungspläne, ist weit ausgedehnt in verschiedenen Staaten und Städten im ganzen Land ausgebrochen.

Wir möchten es klar herausstellen, daß wir glauben, daß dieser Angriff auf den ärztlichen Beruf durchgeführt wird von der Antitrust-Abteilung der juristischen Behörde und von politischen Männern hinter den Kulissen, die auf diese Behörde Einfluß ausgeübt haben. Wir glauben, daß dies ein unerhörter Mißbrauch der öffentlichen Gewalt ist, der an Schwergewicht weit die Zwangsgesundheitsversicherung übertrifft, so wichtig diese auch sein mag.

Wir erkennen an, daß politisch motivierte Angriffe von dieser Regierungsabteilung auf viele andere Gruppen gemacht wurden und wir bitten Sie um Ihre Mitarbeit mit der amerikanischen Medizin in dem Versuch, das amerikanische Volk auf die Bedeutung dieser Entwicklung zu Polizeistaat-Methoden zu alarmieren. Wenn die Polizeigewalt der Regierung dazu benutzt wird, Ärzte und Andere einzuschüchtern und wenn diesem Amtsmissbrauch nicht entgegengetreten wird, kann er als nächstes dazu verwendet werden, Verleger oder Lebensmittelhändler, Bauern oder Rechtsanwälte, Katholiken oder Juden oder jede andere Minorität in diesen Lande zu terrorisieren.“

Praktischer Fortschritt durch „Cardiolipin“-Wassermann und quantitative Serumtitration in der Diagnose und Behandlung der Syphilis

Von Prof. Dr. C. M. Hasselmann, Vorstand der Univ.-Hautklinik, Erlangen.

Als erste deutsche Univ.-Klinik verwende ich nun routinemäßig bei allen Wassermann-Reaktionen das mir seit Jahresfrist zur Verfügung stehende sogenannte „Cardiolipin“-Antigen, das einen außerordentlichen Fortschritt in der Serundiagnose der Syphilis bedeutet.

Der Nachweis von für Lues spezifischen Blutveränderungen ist bei allen Erscheinungsformen für die Sicherung der Diagnose von oft ausschlaggebender Bedeutung besonders dann, wenn der Nachweis von Treponemen nicht ohne weiteres gelingt, also insbesondere bei der Lues latens ohne andere klinische Erscheinungen, bei tubero-serpiginösen und gummösen Syphiliden, bei der Metasyphilis u. a. m.

In den Vereinigten Staaten von Nordamerika wird schon seit 1941 dieses neuartige, gereinigte „Cardiolipin“-Antigen sowohl für die Komplement-Bindungs-Reaktion nach Wassermann wie auch für die verschiedenen Flockungsreaktionen (Kahn, Kline u. a.) zunehmend verwendet, weil es allen anderen Antigenen weit überlegen ist.

Es ist dies ein neuartiges Antigen, das aus Rinderherzextrakt gewonnen wird und weitgehendst von Ballaststoffen befreit ist. Prinzipiell unterscheidet es sich also nicht von anderen, gebräuchlichen Antigenen, welche sonst zur serologischen Diagnose der Syphilis verwendet werden. Aber durch seinen Reinheitsgrad ist es allen seither verwandten Extrakten als Antigen weit überlegen in Bezug auf Spezifität, wobei gleichzeitig es kaum zu sogenannten „falschen“ positiven Reaktionen kommt. Wie bekannt, können ja im Gefolge von allen möglichen Erkrankungen und Zuständen (Erkrankungen der oberen Luftwege, Infektionskrankheiten, Schwangerschaft, aktive Malaria, Endocarditis, Impfung gegen Typhus, Paratyphus, Pocken u. a., Einfluß von Sulfonamiden, Beimengungen von Tannin und Salvarsan oder anderem in der Entnahmespritze nach Äthernarkose u. a.) gelegentlich und nur vorübergehend positive Serumschwankungen auftreten, und zwar sowohl bei den Flockungsreaktionen wie auch bei der Komplement-Bindungsreaktion nach Wassermann, die aber nach Wochen oder Monaten spontan wieder ins Negative umschlagen. Gerade hier erlaubt die mit „Cardiolipin“-Extrakt ausgeführte Serumreaktion weitgehend unspezifische Ausfälle auszuschließen. Wenn in diesen Fällen eine Methode ausgeführt werden kann, bei der besonders scharf nur die spezifisch syphilitischen Reagine erfaßt werden, so ist dies ja gerade im Einzelfall von eminenter Bedeutung.

Nachdem mir seit mehr als Jahresfrist „Cardiolipin“-Extrakt zur Verfügung steht und die üblichen Anfangsschwierigkeiten mit einer neuen serologischen Laboratoriumstechnik und deren gleichmäßiger, verlässlicher Auswertung überwunden sind, bin ich nunmehr dazu übergegangen, in meinem serologischen Kliniklaboratorium die Wassermannschen Reaktionen mit „Cardiolipin“-Antigen routinemäßig bei allen Sera vorzunehmen und bei positiver Komplementbindung quantitativ den Grad der jeweiligen Hemmung auszutitrieren. Für die Flockungsreaktion nach Kahn hat es sich uns weniger gut bewährt.

An weit über 2000 Sera bestätigten wir, daß insbesondere die Wassermann'sche Komplement-Bindungsreaktion die weitaus schärfste, spezifische Luesreaktion ist, wobei gleichzeitig ein Minimum an sogenannten „falschen“ positiven Hemmungen vorkommt. Von den gleichzeitig mit gewöhnlichem Rinderherz- und Organextrakt angesetzten zeigt sie stets die früheste und auch die stärkste Hemmung, und geht am häufigsten den Flockungsreaktionen parallel, wobei sie aber offenbar noch spezifischer eine syphilitische Serumveränderung erkennen läßt.

Die quantitative Verfolgung des Serum-Titers erlaubt eine Beurteilung sowohl des jeweiligen Erkrankungszustandes wie auch des erreichten Heilungserfolges. Während ein Abfall des Serumtiters wertvolle Schlüsse in Bezug auf die Heilungsphase und den Erfolg der eingeschlagenen Therapie erlaubt, weist ein wiederholt nachweisbares Ansteigen des Titers schon frühzeitig auf die Gefahr eines Rezidivs hin.

Wenn schon ganz allgemein die Flockungsreaktionen in allen ihren verschiedenen Modifikationen niemals in der Syphilologie diagnostisch ausreichen, es sei denn zur bloßen Massenuntersuchung und oberflächlichen Auskämung, so stellt die Komplement-Bindungs-Reaktion nach Wassermann mit Benutzung des „Cardiolipin“-Antigens zur Zeit wohl die spezifisch genaueste Methode dar. Gerade deshalb ist aber besonders darauf zu achten, daß die nun an meine Klinik zu dieser speziellen Untersuchung eingesandten Blutproben einwandfrei sind, um Haemolyse und Einwirkungen durch andere Substanzen (Tannin von Korkstopfen, Salvarsan- oder andere Medikamentenbeimengungen in der Entnahmespritze) zu vermeiden. Denn der „Cardiolipin“-Wassermann kann besonders scharf bewertet werden, weil er ein Optimum an Spezifität hat und ein Minimum an sogenannten unspezifischen „falschen“ Ausfällen gibt.

Psychophysische Erkrankungen und ärztliche Praxis

Von Dr. Beckmann, Ebenhausen/Isartal

Aus einer sich über mehrere Jahre erstreckenden Tätigkeit als beratender Arzt des Regierungsbeauftragten für das Flüchtlingswesen in Oberbayern, die eine Behandlung und Behandlungskontrolle an mehr als 100000 Personen erforderte, ergab sich die Notwendigkeit, den Begriff des Leidkranken als psychophysischen Standardkranken zu formulieren. Es geschah dies in Zusammenarbeit einer Gruppe von

oberbayerischen Flüchtlingsärzten, insbesondere Dr. Woldrich, Dr. Mielert und Dr. Niesch. Wir haben bei unserer Tätigkeit in unmittelbarem Eindruck erlebt, daß Krankheitsursache und Krankheitszustände heute wesentlich häufiger andere Wurzeln und Antriebe haben, als wir dies zur Zeit unserer Ausbildung verstehen lernten. Damals schien es ausreichend, Krankheit als in der Materie der Zelle ent-

standene Veränderungen zu begrenzen. Es war weitgehend möglich, psychogenetische Faktoren als Krankheitsursache erkenntnäßig einer Seltenheitsrubrik zuzuweisen. Jetzt stellt sich die Lage so dar, daß sich in der Masse der Kranken ein hoher Hundertsatz solcher befindet, bei denen ein organisches Leiden hinter einer seelischen Zustandsänderung und als deren Folge aufzutreten scheint.

Dabei fiel folgendes auf: Während in Zuständen, die wir in unserer Ausbildungszeit als psychogen verursacht verstanden haben, Krankheitsursache und Krankheit als individual-spezifisch anzusehen war, ist der psychogene Faktor heute bei der Masse der Kranken, von denen wir hier sprechen wollen, individual-unspezifisch. Den einzelnen Fällen von ehemals mit individual-spezifischer Krankheitsursache, begründet in einer individuellen Originalität, steht heute eine zahlenmäßig weit größere Masse von Kranken gegenüber, bei der eine individuelle Reaktion auf kollektive Leiden als individual-unspezifische Krankheitsursache zu erkennen ist. Aus diesem Grunde fanden wir das Wort „Leidkranke“. Leidkrankheiten, falls man solche anerkennt, sind also Erkrankungen mit einem offensichtlich metaphysischen Hintergrund, dem Hintergrund des metaphysischen Leidens unserer Zeit. Über die Möglichkeit des Entstehens von organischen Leiden aus seelischen Zustandsänderungen darf auf die Arbeiten von Speransky, Riekers, Stoehr, v. Bergmann, Nonnenbruch Bezug genommen werden. Wenn wir als genetische Faktoren einer seelischen Zustandsänderung das Leid erkennen und demnach als Krankheitsursache ansehen, so müssen wir als Behandler zu Fragen Stellung nehmen, die nicht in den engsten ärztlichen Arbeitsbereich gehören. Gemeint sind Fragen der Seelsorge. Im Einzelnen: Kann der Arzt Seelsorge treiben? Diese Frage könnte man grundsätzlich verneinen, doch würde damit der Sachlage nicht Genüge getan. Individual-spezifische Krankheitsursache und individual-spezifische Behandlung gehören in das Arbeitsgebiet des Arztes. Die dazu gebräuchlichen Maßnahmen reichen nicht aus, um Krankheiten oder Krankheitsursache zu beseitigen, die individual-unspezifischen Charakter tragen. Hier bedarf es der Seelsorge, die in ihrer Wurzel individual-unspezifisch ist, selbst da, wo sie sich an das Individuum wendet.

Der Arzt ist nun gezwungen, Kranke mit individual-unspezifischen Krankheitsursachen in Behandlung zu nehmen, weil sie bei ihm Hilfe suchen. Das ärztliche Denken, das sich daran gewöhnte, mit gegenständlichen Methoden zu arbeiten, gerät dadurch in einen Konflikt. Es ergibt sich jetzt die Notwendigkeit, Kranken in vermehrtem Umfang neben spezifischen Energien unspezifische, metaphysische Energien zuzuführen. In dem Bestreben dem allgemeinen Wohl zu dienen, müssen wir daher um eine saubere Lösung dieses Konflikts bemüht sein.

Aus unseren Erfahrungen ergab sich, daß die Heilung eines Schadens aus individual-unspezifischer Ursache, ohne individual-unspezifische Behandlung außerordentlich erschwert ist. In vielen Fällen sahen wir bei der Behandlung einer bereits eingetretenen organischen Veränderung durch oben genannte Ursachen eine Verschlechterung, wenn die Behandlung sich auf die individual-spezifischen Möglichkeiten beschränkte. Diese Verschlechterungen oder Zustandsänderungen sind das, was in der österreichischen Literatur zur Zeit als yatrogene Erkrankung besprochen wird. Der Arzt gerät in die Gefahr bei seinem Bestreben den organischen Schaden zu bekämpfen, diesen in seiner Entwicklung dadurch zu fördern, wenn er dem Leidkranken individuelle Sensationen bestätigt und seine Vorstellungen so auf eine organische Krankheit fixiert. Das rapide Ansteigen der ärzt-

lichen Kassenleistungen kann mit als Beweis und Ausdruck solch verfehlter Bemühungen angesehen werden, die zu vermeiden, für den einzelnen Arzt oft sehr schwierig, manchmal sogar untunlich sein kann. Er müßte sehr oft den Mut aufbringen, Menschen, die seine Hilfe suchen und mit bestimmten Beschwerden zu ihm kommen, die sich nach sorgfältiger Untersuchung als Ausdruck eines individual-unspezifischen Eindrucks, Leides, erweisen, abzulehnen.

Wir gewannen den Eindruck, daß ein außerordentlich hoher Hundertsatz der Menschen, die sich zur Zeit in ärztliche Behandlung begeben, der besprochenen Kategorie zuzuordnen sind. Sie zeigen außerordentlich gute Reaktionsfähigkeit auf die unterschiedlichsten Medikamente, ohne jedoch mit deren Hilfe gesund zu werden. Es ist fast gleichgültig, was verordnet wird. Die Hauptsache ist, daß irgendetwas verordnet wird, weil der Mensch in seinem Leid Anschluß an eine helfende Person braucht, um eine kleine Atempause in seiner Leidensnot zu finden. Dies führt zu einer Inflation medizinischer Bemühungen und zwangsläufig zu deren Entwertung in den Augen der zuletzt enttäuschten Bedrängten. Selbstverständlich wird ein großer Teil solcher Leidkranker von den Ärzten als solche erkannt und nach mühsamen Behandlungen über die Natur der das Leid unterfahrenden Krankheiten, also über die ärztlich erkannte unorganische Natur der Beschwerden aufgeklärt. Da jedoch deren Ursachen, die individual-unspezifischen Einwirkungen damit nicht ausgeschaltet sind, ist die Folge leider nur zu oft die, daß der Leidende solange weitere Ärzte aufsucht, bis er seinen unbewußten Willen zur Krankheit durchgesetzt hat. Dieser Übelstand begründet schon die Notwendigkeit von Überlegungen, ob hier nicht eine Zusammenarbeit von Arzt und Seelsorger geboten erscheint. Eine solche Zusammenarbeit wird auf eine möglichst breite Basis zu stellen sein. Gleichzeitig müssen aber die Grenzen der Kompetenzen streng abgesteckt werden.

Wiederholen wir, daß der Arzt für jede individual-spezifische Behandlung zuständig ist. Bei der Erfüllung dieser Aufgabe kommt aber seinem Persönlichkeitswert, seinem menschlichen Verständnis, seiner Güte eine besonders hohe Bedeutung zu. Woran uns liegt, ist nun die Feststellung, daß auch der persönlich bestgeeignete Arzt eine individual-unspezifische Behandlung nicht durchführen kann, wenn sie in das Aufgabengebiet der beruflichen Seelsorge fällt.

In der Frage einer zweckvollen Zusammenarbeit haben wir ausreichende Erfahrungen sammeln können. Durch den einzelnen Arzt kann dem Leidkranken nur unter besonders günstigen Bedingungen die nötige Hilfe gewährt werden. Als vorteilhafter erwies sich die Gemeinschaftsarbeit einer Gruppe, die über exakte ärztliche Untersuchungs- und Urteilsmöglichkeiten verfügt und auf Grund genügender Erfahrungen in der Lage ist, leidbedingende Faktoren zu erkennen und diese in dem Gesamtheilungsplan in Rechnung zu stellen. Diese Gruppe von Menschen verfügte über eine Tuchfühlung mit den Verwaltungskstellen der öffentlichen Hand und mit den fürsorgerischen und caritativen Verbänden, um raschestens alle nur möglichen Sanierungsmaßnahmen auszuschöpfen. Wenn es uns gelang, durch diese Zusammenarbeit den Leidkranken gewissermaßen in ein Netz einzufangen, das ihn sowohl ärztlich wie sozial, wie seelisch in neue und gesunde Beziehungen setzte, dann sahen wir einen Erfolg unserer helfenden Bemühungen. Welche große Schwierigkeiten aber bestehen, im Einzelfall ein solches Netz herzustellen, braucht nicht weiter ausgeführt zu werden. Improvisationen werden keine ausreichende Hilfe bringen, dazu bedarf es vielmehr zielbewußten, organisatorischen Aufbaus. Über Ansätze dazu berichtet man aus

den Vereinigten Staaten. Besucher erzählen von Heilstätten, in denen eine Netzbehandlung der skizzierten Art durchgeführt wird. Es hat den Anschein, als ob diese Bestrebungen eine wesentliche Befruchtung des ganzen Komplexes der Behandlung von Kranken zeitigen. Das Wesentliche dürfte bei dieser Zusammenarbeit eine saubere Kompetenztrennung sein.

Um einen Menschen der Gruppe, von der wir hier sprechen, zu behandeln und zu heilen, muß man in noch höherem Maße sein Vertrauen besitzen als das selbstverständlich bei jedem Kranken erforderlich ist. Der Leidkranke zeigt eine Beziehungsstörung zu seiner Umwelt, die sich in einer Vertrauensminderung jedem gegenüber ausdrückt. Diese Vertrauensminderung müssen wir überwinden, um den Kranken aus seinen Leidgittern herauszuführen. Dazu bedarf der Arzt seiner vollen individuellen Freiheit. Diese individuelle Freiheit muß ihn in jeder Richtung Arzt sein lassen, insbesondere in Richtung der im Zusammenhang mit dem Persönlichkeitswert genannten Faktoren. Undenkbar ist eine derartige Freiheit ohne eine klare Bindung an ein Ordnungssystem der Sittlichkeit und Strenge, in das der Arzt sich eingliedert. Die Heilfähigkeit eines Arztes wandelt sich ohne eine derartige Eingliederung nur zu leicht in eine Behandlungsfähigkeit. Die Erfolge in Krisenzeiten besonders auffallend in Erscheinung tretender Heiler aus Laienkreisen geben bedeutsame Hinweise auf die vorliegenden Bedürfnisse.

Die Behandlung des Leidkranken bedeutet eine Ganzheitsbehandlung. Wir haben gesehen, daß man nicht immer nur von Ganzheitsbehandlung, Ganzheitsbetrachtung, Ganzheitsproblemen usw. sprechen darf. Es ergeben sich aus der Formulierung der Ganzheit des psycho-physischen Geschehens zwangsläufige Folgerungen, die uns nötigen, unsere methodischen Anschauungen über die Heilung von Kranken im Sinne einer Ganzheit zu revidieren, von der auch wir nur ein Teil sind und die uns selbst zu Trägern bestimmt umschriebener Funktionen macht. In der Bekämpfung der Krankheit, soweit sie leidbedingt ist, können wir nur er-

folgreich sein, wenn wir uns neben den Kranken stellen, daseiend wie er da ist, Mitfühlende des Leides, das ihn zu Boden drückt. Hierin liegt die Möglichkeit des Erfolges jedes Behandlers.

Wir müssen uns fragen, in welcher Lage wir uns befinden und was für Aussichten wir haben mit ihr fertig zu werden. Wir sind auf dem besten Wege uns gegenseitig zu vernichten anstatt zu erkennen, wie sehr wir alle gleiche Kinder eines gleichen Vaters sind. Wir haben die Verantwortung dafür, daß die Menschen zu sich finden, die bei uns Hilfe suchen und die ohne eine Verbindung mit den metaphysischen Quellen ihrer Existenz, dem Glauben, Leidkranke wurden. Wir haben die Verantwortung dafür, diesen Menschen die Türen zu einer gesunden Gesellschaft aufzusperren. Man versucht in den Vereinigten Staaten, diesen Weg zu gehen. In Clinical Trainings, in Teams, in Arbeitsgemeinschaften werden Fäden zwischen den Personengruppen geknüpft, die für das Wohlergehen der Menschen sorgen wollen. Dort lernen Ärzte von Seelsorgern und Seelsorger von Ärzten. In gemeinsamer Arbeit, die frei von Neid und voll gegenseitiger Achtung ist, entstehen gesunde, kraftvolle Beziehungen.

In dem Bestreben, den Leidkranken zu helfen, müssen wir Ärzte eine Bruderschaft bilden, die zuerst einmal unsere Zunft erfaßt und die uns selbst jene ethische und moralische Freiheit wieder gibt, die die Ärzte unserer Großväter noch besaßen. Eine solche Bruderschaft muß zugleich die Kranken in sich aufnehmen. Sie kommt ohne eine enge Verbindung mit allen biologisch wirksamen Kompetenzgruppen nicht aus. In der Bekämpfung der Leiden unserer Zeit werden wir aber nur dann erfolgreich sein können, wenn wir eine ganz klare Stellung zu der Tatsache einer höheren metaphysischen Ordnung einnehmen, die das gegenständliche Denken, das Analytische auch in unserer Wissenschaft zu einer großen Synthese ergänzt. Die Schwierigkeiten, die auf dem Wege zu diesem Ziel zu bewältigen sind, sind außerordentlich groß. Sie liegen nicht nur außerhalb von uns. Ihre Bewältigung muß in Angriff genommen werden.

MITTEILUNGEN

Reform der Sozialversicherung

Von dem Gewerkschaftsrat der Vereinigten Zonen liegt der Entwurf einer Neuordnung der Deutschen Sozialversicherung vor. Der Entwurf baut sich auf dem bekannten Dreisäulensystem auf und hat zum Ziel die absolute Verschmelzung der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung mit Lastenausgleich innerhalb der einzelnen Versicherungsarten.

Versicherungsträger sollen die Sozialversicherungsanstalten sein, denen die Bezirksversicherungsanstalten unterstehen, „das sind in der Hauptsache die jetzt vorhandenen Allgemeinen Ortskrankenkassen“. Die Verwaltung ist aufgebaut nach dem Grundsatz der Selbstverwaltung aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber, wobei als Organisationen der Versicherten nur die Gewerkschaften anerkannt werden.

Der Versichertenkreis erstreckt sich auf „grundsätzlich alle berufstätigen Menschen, ohne Rücksicht darauf, ob sie in abhängiger Arbeit stehen oder selbständig sind“. Unter Berufung auf den Beveridge-Plan und auf die Neuregelung in der russischen Besatzungszone wird eine Versicherungspflichtgrenze abgelehnt.

Vorgesehen ist ferner ein öffentlicher Gesundheitsdienst als vorbeugende Maßnahme für Erkrankungen, der die gesamte Bevölkerung umfassen soll nicht nur durch Aufklärung und Beratung, sondern auch durch Einrichtung von Ambulatorien, Heilanstalten und Sanatorien.

Staatssekretär Dr. Sauerborn

Der ehemalige Präsident des Bayer. Landesversicherungsamtes Dr. Sauerborn wurde zum Staatssekretär im Bundesarbeitsministerium in Bonn ernannt. Der Name Sauerborn ist aufs engste verknüpft mit der Entwicklung des Arbeitsrechtes. Die Grundzüge des heute noch geltenden Kassenarztrecht wurden im Jahre 1931/32 unter seiner maßgeblichen Mitwirkung geschaffen. In einer programmatischen Ausführung über „die Sozialversicherung in Gegenwart und Zukunft“ bezeichnet Staatssekretär Sauerborn als Programm seines Ministeriums die Wiedereinführung der Selbstverwaltung in der Krankenversicherung, die Bildung von Ausschüssen für Ärzte und Krankenkassen und von Schiedsämtern, sowie die Wiederherstellung eines einheitlichen Rechtes in der Sozialversicherung.

Aus der Fakultät

Der Leiter des Physiologischen Institutes Prof. Dr. med. Richard Wagner hat den an ihn ergangenen Ruf an die Universität Graz abgelehnt und sich entschlossen, weiterhin in München zu bleiben, nachdem ihm das Kultusministerium für den Wiederaufbau seines Instituts weitgehende Hilfe zugesagt hat.

Kongreßkalender

Die 56. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin findet vom 17.—20. April 1950 unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. W. Frey, Med. Klinik, Bern (Schweiz), in Wiesbaden statt.

Hauptthemen:

1. Lokalisierende Hirn- und Rückenmarksdiagnostik
2. Gewerbeschädigungen mit besonderer Berücksichtigung ihrer Behandlung
3. Die Bekämpfung der tuberkulösen Lungenkaverne.

Vortragsanmeldungen mit genauer Inhaltsangabe sind bis zum 1. Februar 1950 an den Vorsitzenden einzusenden. Anmeldungen zur Teilnahme werden bis zum 15. Februar 1950 an den ständigen Schriftführer der Gesellschaft, Prof. Dr. med. Fr. Kauffmann, (16) Wiesbaden, Städt. Krankenanstalten, erbeten. Es wird gebeten, für Anmeldungen möglichst nur Postkarten zu verwenden. Den Mitgliedern der Gesellschaft werden die Einladungen mit Anmeldungskarten im Laufe des Januar 1950 zugehen.

April: 15.—16. 1950 in Bad Nauheim:

Deutsche Gesellschaft für Kreislaufforschung

April: 17.—20. 1950 in Wiesbaden:

56. Tagung der Deutschen Gesellschaft für innere Medizin

April: 20.—23. 1950 in Wiesbaden:

Deutsche Gesellschaft für Pathologie

Mai: 25.—27. 1950 in Bad Kissingen:

Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft der HNO-Ärzte

Juli: 17.—21. 1950 in Paris:

Kongreß d. Internationalen Organisation gegen den Krebs

Juli: Ende (genauer Termin steht noch nicht fest) in Paris:

6. Internationaler Kongreß für Kinderheilkunde

September: (genauer Termin steht noch nicht fest) in Paris:

1. Internationaler Kongreß für Kardiologie (Präsid.: Prof. Ch. Lanbry)

Oktober: 4.—12. 1950 in Paris:

Internationaler Kongreß für Psychiatrie.

Fortbildungskurs in Gießen

Die Akademie für Medizinische Forschung und Fortbildung in Gießen veranstaltet einen weiteren Fortbildungskurs für Ärzte mit dem Thema „Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe“ vom 22.—28. Januar 1950. In der darauffolgenden Woche vom 29. Januar bis 3. Februar 1950 wird Gelegenheit zu praktischer Tätigkeit in Kliniken, Polikliniken, klinischen Laboratorien und Instituten nach Wahl gegeben. Die Kollegen können an beiden Kurswochen, aber auch nach Belieben nur an einer der beiden Kurswochen teilnehmen. Anmeldung, Auskunft und Prospekte durch Prof. Gg. Herzog, Pathologisches Institut, Gießen (H), Klinikstr. 32 g.

Vortrag des Herrn Professor Dr. Frey zu Gunsten der Universitätsgesellschaft

Im Rahmen der Vortragsreihe der Münchener Universitätsgesellschaft spricht am Freitag, den 9. Dezember, 18 Uhr, Herr Professor Dr. Frey über moderne Operationsverfahren in der Brustchirurgie. Der Vortrag findet im großen Hörsaal der chirurgischen Universitätsklinik, Eingang Pettenkoflerstraße, Ecke Schillerstraße, statt. Der Reinerlös wird für wissenschaftliche Aufgaben der Universität München verwendet. Karten zum Preise von DM. 2.— sind bei Hieber, Kaufingerstraße 23, Hueber, Amalienstr. 79, im Amtlichen Bayer. Reisebüro, Karlsplatz und an der Abendkasse erhältlich. Mitglieder der Gesellschaft erhalten in der Geschäftsstelle Theresienstraße 4/I Karten zum Preise von DM. 1.—.

Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin

In München wurde die „Vereinigung der Fachärzte für innere Medizin, München, e. V.“, neu gegründet. Zweck der Vereinigung ist wissenschaftliche und berufliche Weiterbildung ihrer Mitglieder, die Pflege kollegialer Beziehungen zu anderen Facharztvereinigungen und besonders zur Vereinigung der Praktischen Ärzte Bayerns, die

Unterstützung und Beratung der ärztlichen Berufsorganisationen in Fachangelegenheiten und die Wahrung ihrer fachärztlichen Belange. Besonders auf dem letzten Gebiet wird die Vereinigung in nächster Zukunft wesentliche und wichtige Aufgaben für alle Internisten Bayerns zu erfüllen haben, wobei ihr umso eher Erfolg beschieden sein wird, je größer die Stoßkraft der Vereinigung ist. Die Vereinigung fordert deshalb alle Fachkollegen und -kolleginnen Bayerns auf, ihr beizutreten. Mitglied kann jeder Facharzt für innere Medizin oder Lungenkrankheiten werden.

Der Mitgliedsbeitrag beträgt DM. 10.— jährlich, für 1949 DM. 5.—. Zum 1. Vorsitzenden wurde in der Gründungsversammlung Dr. Valentin, München, Parzivalstr. 15, zum 2. Vorsitzenden Dr. Fischbach, München, Pettenkoflerstr. 30, und zum Schriftführer Dr. Hirt, München-Pasing, Floßmannstraße 22, gewählt.

Beitrittsanmeldungen sind an den 1. Vorsitzenden oder an den Schriftführer zu richten; Einzahlungen auf Postscheckkonto München 7740.

Ärztlicher Verein München

15. Otto von Bollinger Gedächtnis-Vorlesung
Herr Professor Dr. h. e. Adolf Butenandt, Direktor des Kaiser-Wilhelm-Instituts für chemische Physiologie in Tübingen: „Neuere biochemische Untersuchungen über die Ätiologie der bösartigen Tumoren“
am Montag, den 19. Dezember 1949, 20.15 Uhr, im Sektionshörsaal des Pathologischen Instituts, Eingang Frauenlobstr. 7. Veranstalter vom Ärztlichen Verein München in Durchführung der vom Herausgeberkollegium der Münchener med. Wochenschrift begründeten „Bernhard Spatz-Stiftung“.
Autobewachung im Hof des Instituts.

Bumke.

Versorgung des Gesundheitsdienstes mit Treibstoff

Die Bayerische Landesärztekammer beanstandete die Treibstoffversorgung der praxistreibenden Ärzte. Im Hinblick auf die Häufung von Infektionskrankheiten in der kommenden Jahreszeit wird nochmals die ausreichende Versorgung aller am Gesundheitsdienst beteiligten Stände zur Pflicht gemacht.

(Aus: Mitteilungen d. Bayer. Landeswirtschaftsamtes in München).

Neuregelung der gesundheitlichen Zulagen

Wie das Bayer. Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten mitteilt, erscheint in nächster Zeit im Verlag August Lutzeyer, Frankfurt/Main, Baseler Str. 27, eine Broschüre mit den neuen Bestimmungen über gesundheitliche Zulagen sowie vereinfachten Gewichtstabellen mit Errechnung der zur Zulage berechtigenden Untergewichte. Diese Bestimmungen, die ab 1. 10. 1949 in Kraft treten, werden bis zur Aufhebung der Bewirtschaftung Gültigkeit haben.

Der Preis wird voraussichtlich DM —.90 betragen.

Suchanzeige

Dringend gesucht wird der amerikanische Fliegersergeant Nathan L. Lepselter, 155 th. Foto-Wiedererkennungs-Schwadron APO 141, c/o Postmaster, New York, Feldpostnummer 12 155 245, geboren am 9. März 1923 in Brooklyn, New York, ca. 1,80 groß, mittelgebaut, hellbraunes Haar mit grauen Streifen, blaue Augen, helle Gesichtsfarbe und gesunde Zähne. Er trug einen Armeering und eine Longines-Armbanduhr.

Nathan L. Lepselter ist im Juli 1944 in Nordfrankreich abgestürzt und dürfte bei dem Unfall das Gedächtnis verloren haben. Nach glaubwürdigen Angaben soll der Gesuchte wahrscheinlich als Namenloser in einer deutschen Heilanstalt untergebracht sein.

In welcher Heil- oder Krankenanstalt befindet sich ein junger Mann, der das Gedächtnis verloren hat und auf den vorstehende Personalangaben zutreffen?

Meldung oder sachdienliche Mitteilungen an das Rote Kreuz in Deutschland, Suchdienst, Zonenzentrale München, München 13, Infanteriestraße 7 a, erbeten. Auslagen werden vergütet.

Auslandsnachrichten

Italien: Von Juni bis Ende September 1949 wurde unter tatkräftigster Mitwirkung der Rockefeller-Stiftung und der Weltgesundheitsorganisation in Italien der gesamte öffentliche Gesundheitsdienst reorganisiert. Vor allen Dingen auf den Gebieten der Tuberkulose, Malaria, Geschlechtskrankheiten, Mutter- und Kind-Fürsorge, Industrie-Hygiene und öffentliche Gesundheitsstatistik wurden Maßnahmen eingeführt, die es ermöglichen, daß modernste wissenschaftliche Methoden erfolgreich angewendet werden können.

(Auszug aus: „New York State Journal of Medicine“ vom 7. 10. 1949.)

*

USA.: Das z. Zt. in zahlreichen internationalen Fachzeitschriften besprochene neue amerikanische Medikament für degenerative Krankheiten wie Arthritis, Rheumatismus und dgl. Cortisone befindet sich nach neuesten Angaben noch immer in Vorbereitung. Es wird im Laboratorium jetzt z. Zt. noch aus Ochsen-galle gewonnen. Wie aber einwandfrei festgestellt wurde, kann das Cortisone auch aus Pflanzen der Strophantus-Familie gewonnen werden, von denen es in Afrika, Burma, Indien usw. ca. 18—20 Arten gibt. Vom amerikanischen Budget-Büro werden 250 000 Dollars genehmigt zur Auffindung und Züchtung geeigneter Strophantuspflanzen. Da nach amerikanischen Statistiken Arthritis und Rheuma eine der Hauptursachen der Arbeiter- und Angestellten-Erkrankungen sind, wäre die Massenproduktion von Cortisone ein großer Gewinn für die Menschheit, vorausgesetzt, daß das Ergebnis des neuen Präparates den Erwartungen entspricht.

(Auszug aus: „New York State Journal of Medicine“ vom 7. 10. 1949.)

In den letzten 5 Jahren hat sich die Zahl der Erkrankungen an Kinderlähmung im Vergleich zu den vorhergehenden 5 Jahren verdoppelt. Handelt es sich bei diesen Fällen immer um echte Poliomyelitis? Die medizinische Fakultät der Yale Universität veröffentlicht einen Bericht über die Entdeckung eines neuen Virus, der das gleiche Krankheitsbild wie Poliomyelitis hervorruft, aber keine Gesundheitsschädigung hinterläßt.

(Aus: Amerika-Spiegel Nr. 12.)

*

Frankreich: Im September 1949 gab der französische Minister für öffentliches Gesundheitswesen folgende Auskunft auf die Anfrage wie viel ausländische Ärzte in Frankreich naturalisiert seien oder die vorübergehende Genehmigung für die Ausübung des ärztlichen Berufs in Frankreich erbeten und erhalten hätten:

Im Jahre 1948 wurden 179 ausländische Ärzte in Frankreich naturalisiert, 79 Ärzte hatten die Genehmigung zur vorübergehenden Berufsausübung in Frankreich erbeten und 67 ausländische Ärzte hatten diese Genehmigung erhalten. Von diesen 67 Ärzten waren 58 bereits früher vorübergehend zugelassen.

(Aus: Bulletin de l'Ordre des Médecins, Sept. 1949.)

*

Schweiz: Das Schweizer Hilfswerk für Arztkinder, deren Väter Kriegsofer sind, in Genf, hat in den vergangenen 44 Monaten insgesamt 352 Arztkinder, darunter 210 französische, aufgenommen. Die Schweizer Ärzte haben für diese Standeshilfsaktion bis heute 28 817 Schweizer Franken aufgewendet.

(Aus: Bulletin de l'Ordre des Médecins, Sept. 1949.)

Büchbesprechungen

Dr. Hans Dieter Oeter „Die Revolution des guten Willens“. Die spezialreformatatorische Schrift eines Arztes. Jedermann-Verlag, Heidelberg, brosch. 48 Seiten, 1.80 DM.

Unsere deutsche Sozialversicherung steht, so vielseitig ihr Wirken im In- und Ausland auch anerkannt ist, zur Zeit im Mittelpunkt heftiger Auseinandersetzungen.

Der Streit der Meinungen geht vor allem um die Fragen: ist eine organisatorische Zusammenfassung der bisher getrennten Versicherungszweige mit gleichzeitiger Einbeziehung bisher nicht versicherungspflichtiger Bevölkerungsteile zu empfehlen?, können durch eine solche Einheitsversicherung wirkliche Leistungssteigerungen und Ersparnisse erzielt werden?, würden sich bei einer solchen Reform neben möglichen Scheinverbesserungen vielleicht schlimme Auswirkungen im Sinn einer Mechanisierung, einer Vernichtung auch der letzten unabhängigen Existenzen und eines weiteren Verfalls des Mutes zu Selbstbehauptung und Selbstverantwortung ergeben? Auch die Gefahr, am Ende einer solchen Entwicklung könnte nur die Kollektivarmut aller stehen, ist ernstlich zu diskutieren, zumal dann mit hoher Wahrscheinlichkeit ein kleiner Kreis von Interessenten in der Kollektivierung ein Mittel zur Errichtung einer Herrschaft ausgesprochen bürokratischer Art zu erblicken vermöchte.

Zur deutlichen Stellungnahme diesen Problemen gegenüber ruft die vorliegende Schrift auf. Sie zeigt, daß die eigentlichen Probleme der Sozialversicherung auf anderem Gebiete liegen als gemeinhin angenommen wird. Unzweifelhaft hat sich in weiten Teilen der Sozialversicherung heute schon ein lebensfremder Bürokratismus breit gemacht. Er ist die Folge einer falschen psychologischen Einstellung, die den Menschen zum Objekt einer Verwaltungsmaschinerie degradiert und ihn zu reglementieren versucht, statt in weiser Beschränkung auf das Wesentliche, den Willen zu verantwortungsbewußter Selbstbehauptung zu stärken und tatkräftige Hilfe da zu leisten, wo der Einzelmensch zu schwach ist.

Von diesen Feststellungen und Überlegungen aus führen wohl für viele Leser überraschende Gedankengänge in zwingender Logik zu neuen Einsichten über die sozialpolitische Bedeutung der Familie. Die Lehre von der Reproduktion der menschlichen Arbeitskraft wird begründet auch durch wesentliche Ideen für eine Neugestaltung des Erbrechtes. Das Wunschbild sozialer Gerechtigkeit findet eine konstruktive und zukunftsfrüchtige Untermauerung. Die praktischen Vorschläge der Schrift, die ein wohlbewandelter Arzt hiermit der Öffentlichkeit unterbreitet, mögen die Wegfindung zu einer dauerhaften Synthese der beiden uralten Menschheitsträume: Freiheit und soziale Sicherheit erleichtern. Mit Bedacht ist der Titel „Revolution des guten Willens“ gewählt. Er findet seine Rechtfertigung in dem ehrlichen Bemühen des Verfassers, die Krise unserer Sozialversicherung überwinden zu helfen.

Dieser Ausgabe liegen Prospekte folgender Firmen bei:

Ciba A.G. (17b) Wehr/Baden

Vial & Uhlmann, Inh. Apoth. E. Rath, Frankfurt/M.

Apotheker C. Kanold Nachf., Arzneimittelfabr, Wiesloch bei Heidelberg

Dr. Hommels Chemische Werke, Hamburg-Altona, Schulterblatt

Deutsche Maizena-Werke A.G., Hamburg 1, Maizenaahaus

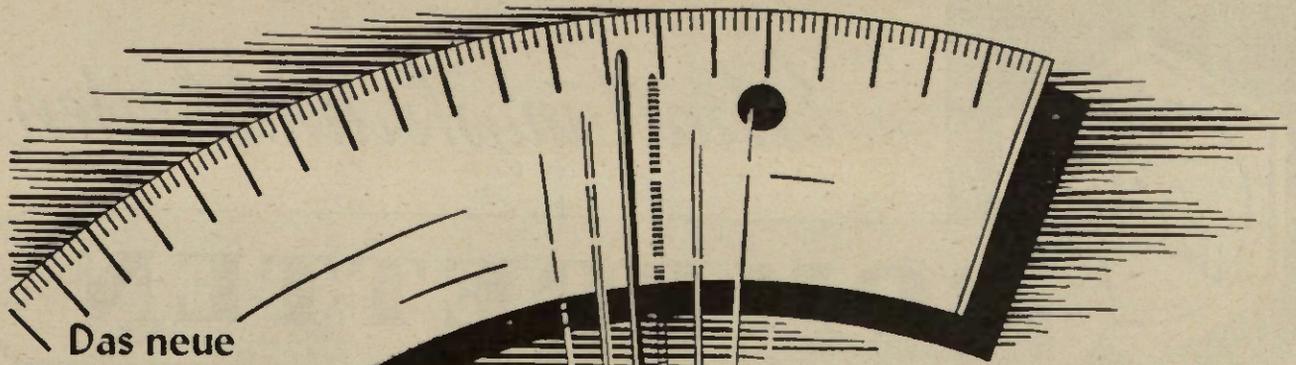
Dipax-Verlag Dr. H. L. Götzfried, Erlangen, Gebbertstr. 45.

Ferner liegt einer Teilaufgabe ein Prospekt der Firma A. Limbacher, Inh. A. u. M. Gotta, Augsburg, gegenüber Fuggerhaus, bei.

Wir bitten unsere Leser um gefl. Beachtung.

„Bayerisches Arzteblatt“ Organ der Bayerischen Landesärztekammer. Schriftleiter: Dr. Wilhelm Wack, München. Die Zeitschrift erscheint monatlich im Richard Pflaum Verlag, München 2, Lazarettstraße 2—6, Tel. 60 081. Bezugspreis für Nichtmitglieder der Bayerischen Ärztekammer DM 2.40 vierteljährlich, zuzüglich Zustellgebühr. Auflage: 10 000. Postscheckkonto: München 13 900. Richard Pflaum Verlag (Abt. Bayer. Arzteblatt.) Anzeigenverwaltung: Carl Gabler, München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405 und 62388. Anzeigenannahme auch durch Stadtbüro Theatinerstr. 8, Ruf 1672.

Druck: Franz X. Seitz, München 5, Rumfordstr. 23.



Das neue
Magenmittel

Marsigel

Dimagnesium-
trisilikathydrat

Steuert die Magensäure bremst die Fermente schützt die Magenwand adsorbiert die Schadstoffe

Röhre mit 20 Tabletten, Kurpackung mit 100 Tabletten, Klinikpackung mit 1000 Tabletten.

DR. KARL THOMAE G M B H, BIBERACH AN DER RISS



neu!

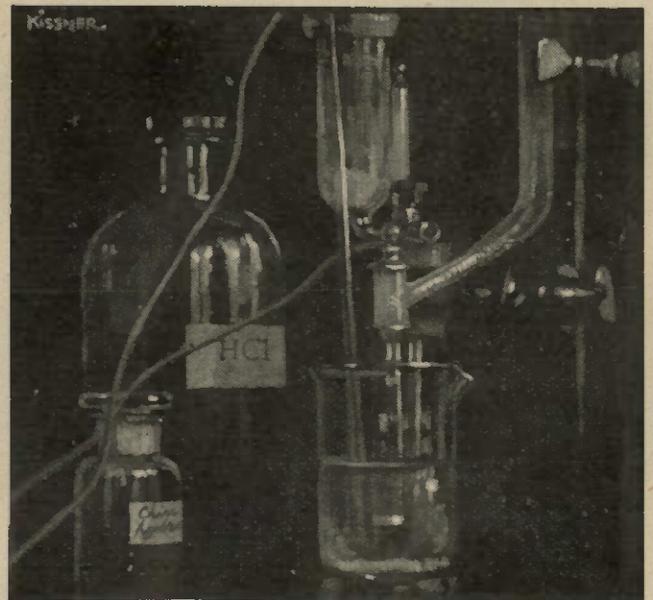


orales
Haemostypticum

Dosierung:
Durchschnittlich 3 mal tägl. 1 Tablette
10 Tabletten Orig.-Packg. DM 2.20



KNOLL A.-G., Chemische Fabriken, Ludwigshafen am Rhein



Theorie und Praxis bestätigen die hohe Pufferungswirkung des ACINORMAL: sofortige Beseitigung der Hyperaciditätsbeschwerden.

ACINORMAL
PULVIS
Packung 40g.



ACINORMAL
PULVIS CUM
BELLADONNA
Packung 40g.

NORMACIDITÄT · DURCH ACINORMAL



Bei *Erkältungskrankheiten*

COMPRETEN

Antineuralgicum

Packungen mit 10, 20 und 100 Stück . DM —.85, 1.50 und 5.90

Acidum acetylosalicylicum 0,5 g

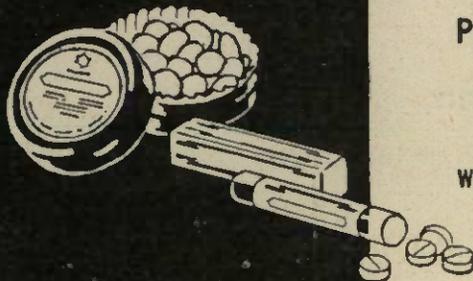
Packung mit 20 Stück . . DM —.45

Phenacetinum compositum

Packungen mit 10, 20 und 100 Stück . DM —.65, 1.05 und 4.05

„Compretten“ sind wirtschaftlich und zuverlässig.

Wir bitten, die Bezeichnung „Compretten“ auf Rezepten stets ungekürzt zu schreiben.



E. MERCK, DARMSTADT
C. F. BOEHRINGER & SOEHNE G. m. b. H., MANNHEIM
KNOLL A.-G., LUDWIGSHAFEN a. Rh.



HEILSTÄTTEN · BÄDER · KURORTE



**KINDERSANATORIUM Dr. SEITZ
EBENHAUSEN**

IBER MÜNCHEN
 BAYER ALPENVORLAND-700m.ü.d.M.
 Für alle nicht-infektiösen Erkrankungen
 des Kindesalters sowie Rekonva-
 leszenz und Erholungsbedürftige von
 4 bis 14 Jahren.

FACHPÄRZTL. LEITUNG - UNTERRICHT - HEILGYMNASTIK
 PROSPEKT AUF WUNSCH

**Sanatorium Dr. König
Bad Reichenhall**
 Alle Indikationen des Kurortes

**Sanatorium
Dr. Ketterer
Bad Mergentheim**
 Galle-, Leber-, Magen-,
 Darm- und Stoffwechsel-
 krankheiten, Neurosen
ganzzjährig geöffnet
 Telefon 540

SANATORIUM HEILENBERG
 für innere Krankheiten
 ALPIRSBACH / Schwarzwald,
 Telefon 175

Bad Überkingen

Bad Hotel

Linie Stuttgart-Ulm

der Erholungsort für Nieren- und Zuckerkranken.

Trinkkuranwendung mit der Adelheid-Quelle —
 klinisch erfolgreich erprobt selbst bei veralteten
 Nierenleiden. Bewährt auch bei Zuckerkrankheit.
 Mineralbäder und med. Bäder aller Art, Liegehalle,
 Luftbad — schön gepflegte Anlagen.

Prospekte und Bezugsquellennachweis durch:

Mineralbrunnen A.-G., Bad Überkingen Württbg.

„Der Regelbetrag“

*macht Ihnen bei der Ordination von Digitalis keine
 Sorge, wenn Sie*

Digipharm verordnen.

Die KP dieses standardisierten alkoholischen Vollauszuges
 (300 FD/ccm) kostet nur DM 1,15 und reicht bei 3mal täglich
 20 Tropfen 7 Tage. **In allen Apotheken vorrätig!**

Hersteller: **Lapharm GmbH, Dr. Herbert Reinsch**
 Bad Harzburg.

**Krankenhaus - Herzoghöhe
Bayreuth**
 Privatsanatorium

Innere Medizin - Neurologie und
 Psychiatrie - Klinische Diagnostik
 und Therapie.

Chefarzt: Prof. Dr. med. Guzeit
 ordentl. Professor für innere Medizin.

Privat-Entbindungsheim
 Dr. med. Robert Koschade
 Dadau Obb. · Fernruf 1128
 Längerer Erholungsurlaub vor u.
 nach der Entbindung. Neuzeitlicher
 Komfort. Mäßige Preise.

Erholungsheim Eckstein
 Mittelberg b. Oy 1036 m
 Höchster deutscher heilklimatischer
 Kurort für chronisches Asthma, Bron-
 chitis, seelische u. körperliche Erschöp-
 fung, Basedow, Anämie u. nach Opera-
 tionen. Auf Wunsch Diät-Prospekt.

In allen Fragen der
**BÄDER- U. HEILSTÄTTEN-
 WERBUNG**

berät Sie
 ANNONCEN - EXPEDITION
 CARL GABLER G. M. B. H.
 München, Theaterstr. 8/1, Tel. 2672

Ärzte

bevorzugen im eigenen Interesse die neu geschaffenen Einrichtungen unseres Versorgungswerkes.



**Einige wichtige Hinweise:
Doppelte Leistung bei Tod
Dreifache Leistung bei Unfalltod**

Für eine besonders anspruchsvolle Versorgung empfehlen wir unseren Tarif TR 1 als Familienversorgungsversicherung mit folgenden Leistungen:

Im Todesfall sofort Sterbegeld sowie laufende monatliche Rente und nach der vereinbarten Zeit das versicherte Kapital.

Im Invaliditätsfall Prämienbefreiung bei Sicherung d. vollen vertraglichen Ansprüche.

Fordern Sie ohne Aufschub von uns unverbindlich Prospekt und Beratung

Witwen- und Waisenkasse

des Reichs- und Staatsdienstpersonals

ALLGEM. LEBENSVERSICHERUNGSANSTALT a. G.
GEGRÜNDET 1884

München

Marsstr. 23

IHRE GROSSEN UND KLEINEN LIEBLINGE
VOM LAUTSPRECHER

lernen Sie im Bilde kennen durch die Jubiläumsschrift des Bayerischen Rundfunks

„Solange der alte Pe..“

160 Seiten mit 180 Fotos u. Zeichnungen

PREIS nur DM 1.50

In diesem ersten populären Buch über einen deutschen Sender der Nachkriegszeit wird das ganze Programm schwarz auf weiß lebendig. Mit Spannung werden Sie dem abwechslungsreichen Text folgen, der Ihnen einen umfassenden Einblick in das große, vielfältige Getriebe eines Funkhauses vermittelt und Sie mit zahlreichen Erlebnisberichten u. Anekdoten bekannter Funkschaffender köstlich unterhält.

Zu beziehen durch den Buchhandel oder vom Verlag

RICHARD PFLAUM VERLAG

München 2, Lazarettstraße 2-6

Ärzte- und Forschungsmikroskope

Vergrößert bis 2500fach

mit allem Zubehör
Preise ab DM 148.-

Fordern Sie Kataloge über den Fachhandel oder direkt von uns

HERTEL & REUSS

Optik und Feinmechanik
KASSEL

Qualitäts-Porzellane

für den guten Haushalt sowie **Krankenhaus-Porzellane** beziehen Sie vorteilhaft durch **Fa. KARL VOLKMANN**
Porzellanversand
SELB / OERFR. · JÄGERSTR.

PAUL BÖHMER

Bauunternehmung

MÜNCHEN 19

Aiblinger Straße 2

Telefon-Nr.: 61382

Ausführung von Hoch- u. Eisenbetonarbeiten aller Art

A
NZEIGEN
SCHLUSS

für d. Dezemberheft

10. 12. 49

HEPATICUM- SAUER TROPFEN

Angezeigt bei allen Erkrankungen der Leber und Gallenwege

Indikationen:

Icterus, Cholecystitis, Cholelithiasis, Zirkulationsstörungen u. Stauungserscheinungen in der Leber.

Eine besondere Diät ist nach kurzer Einshmeizzeit nicht mehr notwendig.

DIVINAL

chemisch pharmazeut. Erzeugnisse
BAD REICHENHALL

EUPHYLLIN

Das seit vielen Jahren bekannte Theophyllin — Standardpräparat zeichnet sich durch gute Verträglichkeit, hohe Wirksamkeit unter größtmöglicher Schonung des Organismus aus.

EUPHYLLIN- CALCIUM

kupiert bei intravenöser Zufuhr unverzüglich und zuverlässig den schweren Asthma-Anfall

EUPHYLLIN- JOD-CALCIUM

In diesem Präparat ist Euphyllin durch Jod und Calcium in chem. Verbindung und optimalem Verhältnis synergetisch potenziert. — Indiziert bei: Arteriosklerose, Coronarsklerose, Hypertonie, Oedemen, klimakterischen Beschwerden.



BYK-GULDEN

Konstanz u. Weilheim Oby.

Stellenangebote

Im städtischen Krankenhaus Marktredwitz ist die Stelle eines **Assistenzarztes** zu besetzen. Verlangt wird 3-4 Jahre chirurgische Vorbildung. Außerdem sind Kenntnisse in der Geburtshilfe erwünscht. Besoldung erfolgt nach TO A Kr. III. Bewerber, möglichst unverheiratet und nicht älter als 35 Jahre, wollen ihre Gesuche, belegt mit Zeugnissen und Nachweisen über Entnazifizierung, spätestens bis zum 15. 11. 49 beim Stadtrat Marktredwitz einreichen.

Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Aufendienst, Mediziner oder Fachkräfte mit langjähriger Berufserfahrung, als Alleinvertretung für angesehenen Arzneimittelhersteller für den Bezirk Nordbayern mit Wohnsitz in Nürnberg zum Besuch von Krankenzustalten und Ärzten sofort gesucht. Ausführl. Bewerbungen mit Lebenslauf, Bekannntgabe von Referenzen und Gehaltsansprüchen usw. erbeten unter Chiffre A. W. 20071 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstr. 8.

Lungenfacharzt als Chefarzt für die Heilstätte Roth gesucht. Bewerbungen mit entsprechenden Unterlagen an das Landratsamt Schwabach bei Nürnberg erbeten.

Stellengesuche

Frauenarzt, 55 J., 163 gr., blond, sucht Praxismöglichkeit durch Assoziation oder Ehe mit Kollegin oder Dame o. Anhang, dkl., bis 42 Jahre. Bildzuschr. erb. u. P. D. 38265 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstraße 8.

Arztsekretärin (Arztwitwe) mit Laborkenntnissen, pert. Steno und Schreibmaschine, sucht passenden Wirkungskreis. Sanatorium und Krankenhaus bevorzugt. Angebote unt. P. B. 38262 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstr. 8.

Med.-techn. Assistentin, cand. med., 24 Jahre, sucht Stelle bei Arzt oder Krankenhaus, evtl. als Sprechstundenhilfe. Off. u. J. G. 20068 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstr. 8.

Suche Assistenten, evtl. auch **Volontärassistentenstelle** zur Ausbildung als Lungenfacharzt. Bisher 2 1/2 J. Inn. Medizin. Zuschr. u. R. E. 20079 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstraße 8.

Praxis-Tausch

Alteingeführte, bequeme **Landpraxis** am Rande des Bayerischen Waldes, schöne Lage, nächst Schulen, 5-600 Scheine, aus gesundheitlichen Gründen gegen höhergelegene Praxis im Alpen- oder Voralpengebiet zu tauschen. Haus mit Obstgarten vorhanden. Zuschr. unter O M 38238 an Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstraße 8.

Alle Landpraxis in Niederbayern gegen ebensolche in Oberbayern aus persönlichen Gründen zu tauschen gesucht. Wohnung mit Praxis bzw. Landhaus sofort beziehbar. Angeb. unt. M. G. 38142 an Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstr. 8.

Landarztpraxis in groß. Marktflecken Donaueggl. mit Praxis, und 2 Wohnr. in Arzthaus frei. Krattw. erforderl. Möbel und Instrumentarium ebzulösen. Ausführl. Angaben zweckz. näh. Auskunft unt. M. F. 36176 ub. Ann.-Exp. **CARL GABLER**, Münch. 1, Theaterstraße 8.



Ärztin oder Arzt z. Übern. v. gr. Pr. in Nordd. ges. Bed.: Abg. v. Kassenzul. u. Whng. od. Zi. in Münch. Zuschr. unt. M. S. 36199 bef. Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstr. 8.

Praxistausch: Mittlere Allgemeinpraxis mit Kassenzulassung u. mod. 3-Zimmerwohnung in Vorort Nürnbergs wird sofort gegen gleichwertige getauscht. Ang. unter R. F. 20081 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstraße 8.

Gute Kleinstadt-Landpraxis Südwürtt., Nähe Ulm, gegen Praxis in Bayern zu tauschen. Geboten eigenes Haus mit Garage. Oberzule am Ort. Zuschr. u. P. G. 38271 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, Münch. 1, Theaterstraße 8.

Gelegenheitskauf. Allgemeinpraxis mit Handapotheke in Niederbayern. Marktflecken (einzige Kassenpraxis am Ort), über 17000 DM. versteuert. Jahresumsatz, mit 8-Zi.-Villa (Zentralheizung, beheizte Garage usw.) altershalber zu verk. Erforderl. Kapital: 25-30000 DM. Näheres durch den Alleinbeauftragten: **Immobilien-Leser**, München-Pasing, Landsbergerstr. 451, Tel. 80598.

Anzeigenschluß

für das Dezemberheft 10. 12. 49

Arztvertretungen

Vertreter für größere Augenpraxis in Unterfranken, auch Nichtfacharzt mit längerer augenärztlicher Ausbildung ab sofort für mehrere Monate gesucht. Ang. u. Chiffre L. D. 20077 **CARL GABLER**, München 1, Theaterstr. 8.

Verkauf

Mikroskop „Leitz Wetzlar“ mit zwei Okularen und drei Objektiven, darunter Ölimmersion. 1000fache Vergrößerung, Apparat in Holzkasten um 420 DM. zu verkaufen. Ansicht oder Auskunft bei Dr. Pretscher, Kempten im Allgäu, Memmingerstraße 38.

Orig. Harnisch-Hochfrequenzapparat billig zu verk. Zuschr. u. C. K. 20070 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstraße 8.

Zu verkaufen: Bier-Braun-Kümmel 1.-5. Band 1933/34 neu, 1 Sterilisator verwickelt 220 V 42/22/18. Zuschr. u. P. H. 38274 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstr. 8.

Rö.-App., Chirurg. Hauptbest. und Omnibus neu zu verkaufen. Kurzw. u. U-Schellger. gesucht. Stielesstr. 7/III.

Rö.-App. und neu. Anzcht.-Gerät billig zu verk. München, Stielesstr. 7/III.

Operationstisch nach Hahn mit Zubehör gut erhalten, preiswert zu verkaufen. Off. u. P. K. 38284 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstr. 8.

Verschiedenes

In einer fränk. Stadt mit rd. 10000 Einwohnern (7 Ärzte) und großer wohlhabender Umgebung **eingerichtete Praxisräume** (5 Räume mit Diathermie, Höhensonne etc., per 1. 12. 49 zu vermieten. Geeignet für Frauen- od. Kinderarzt. (Im ganzen Landkreis u. in den anschließenden keine vorhanden.) Ang. unt. O. Z. 38257 an Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstraße 8.

Arzt, 36 J., gute Poz., zucht Lebensgefährtin. Bildzuschr. erbeten unter Chiffre P. A. 38258 Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstraße 8.

Unverh. Arzt wird langfr. Übernahme einer Allgemeinpraxis in Mü. geb. Angeb. u. FMZ. 1851 an Anzeigen-Fackler, München 2, Weinstraße 4.

Baronin Elze v. Helldorf, München, Brienerstr. 8 (Luftpold), Eheverb. Sprechst. wo. 10-18 Uhr.

Einheirat ist tücht. Arzt in Schwaben (Landpraxis) geboten. Alter 40 bis 48 erw. Zuschr. unt. G. B. 20082 an Ann.-Exp. **CARL GABLER**, München 1, Theaterstraße 8.

Praxischilder (Email und Metall) mit und ohne Metallrahmen **Leuchtpraxischilder** mit eingebaut. elektr. Beleuchtung. Erstklass. Ausführung. H. Weber, Email- und Metallschilder, Gravieranstalt, (13a) Kulmbach, Am Rehberg 17a.

Heizungskessel-Allezbrenner Heizinger, Andreasberg, Silberhütte 10

Forschungs-Mikroskopel für höchste Ansprüche. Prismen- u. Jagdgläser zur Ansicht — Refraktion. E. Froelich, Kassel-Wilh.

Gegen Enuresis nocturna hat sich **HICOTON** als Spezifikum seit 3 Jahrzehnten bestens bewährt. In allen Apotheken erhältlich. Prospekt und Muster kostenlos durch den Alleinhersteller: „**MEDIKA**“ Pharmazeut. Präparate, (13b) München 42. **Stempel-Bader**, Murnau, Obb., Emailschilder, Dosenstempel: Stempel-Bader, Murnau, Obb.

Die Kleinanzeige des Arztes

wird im Bayerischen Ärzteblatt von rund 10000 Kollegen aufmerksam gelesen. Stellen-, Vertretungs-, Praxis-Tausch-, Verkaufs- und sonstige Klein-Anzeigen nimmt entgegen:

Anzeigenverwaltung Bayerisches Ärzteblatt

VERLAG UND ANZEIGENVERWALTUNG CARL GABLER
München 19, Aiblinger Straße 2, Ruf 30405, 62388

und die

ANNONCEN-EXPEDITION CARL GABLER G.M.B.H.
München 1, Theaterstraße B/1, Telefon 1672
und deren Filialen und Vertretungen.

Terpestral-Seife

als Wickelapplikation bei
Bronchit. u. tuberkulösen Erkrankungen.

DR. IVO DEIGLMAYR
Chem. Fabrik Nadj., München 25